

SOP

Le
journal
de la

LA FORMATION CONTINUE

DE L'OMNIPRATICIEN



Formation
Gagnez du temps
22 mars : J-50 !



Voyage-congrès
Ile Maurice
Un programme
scientifique complet

DU PATIENT À LA PROTHÈSE

Trois stratégies pour traiter l'édenté total

NEW

Module PIVOMATIC® Sterikit

ACCÉDEZ DIRECTEMENT...

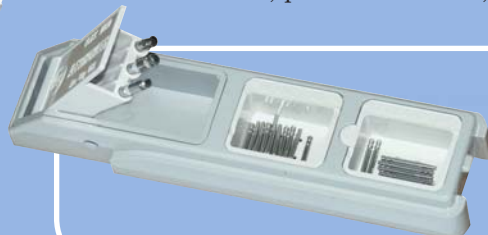
A LA COULEUR ET TAILLE DE VOTRE CHOIX

Quick-Post
PIVOMATIC

La composition ergonomique de chaque Module permet l'accès direct à la couleur et taille du Pivomatic choisi.

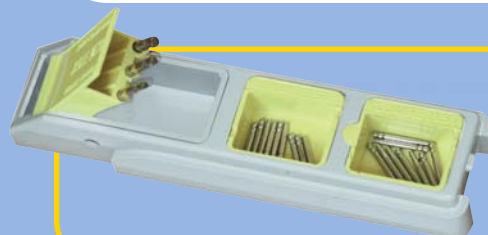
L'Alésoir-Driller blanc ø 1,20 mm, pointe travaillante, présent dans chaque Module permet la désobturation et l'alésage cylindro-conique en un seul temps.

L'Alésoir couleur, pointe mousse, réalise ensuite le logement définitif du Pivomatic choisi.



ø 1,20 mm

- 1 foret de préparation Gates ø 0,70 (violet)
- 2 alésoirs-driller ø 1,20 mm bagues blanches
- 10 inox 9,40 mm Pivomatic Evolution
- 10 inox XL 11,45 mm Pivomatic Evolution
- 20 calcinables + 2 clavettes (gratuits)



ø 1,30 mm

- 1 foret de préparation Gates ø 0,70 (violet)
- 1 alésoir-driller ø 1,20 mm bagues blanches
- 1 alésoir cylindro-conique jaune
- 10 inox 9,50 mm Pivomatic Evolution
- 10 inox XL 11,55 mm Pivomatic Evolution
- 20 calcinables + 2 clavettes (gratuits)



ø 1,40 mm

- 1 foret de préparation Gates ø 0,70 (violet)
- 1 alésoir-driller ø 1,20 mm bagues blanches
- 1 alésoir cylindro-conique rouge
- 10 inox 11,50 mm Pivomatic Evolution
- 10 inox XL 13,55 mm Pivomatic Evolution
- 20 calcinables + 2 clavettes (gratuits)



ø 1,50 mm

- 1 foret de préparation Gates ø 0,70 (violet)
- 1 alésoir-driller ø 1,20 mm bagues blanches
- 1 alésoir cylindro-conique bleu
- 20 inox 13,50 mm Pivomatic Evolution
- 20 calcinables + 2 clavettes (gratuits)

Une couleur... Une taille... Un Module ergonomique

OFFRE DE LANCEMENT

3 achetés = 1 GRATUIT *



Autoclave : 135°
Poupinel : 180°

Brevets et marques déposés
Docteur Pierre MALEK

COMMANDE			Votre cachet
4 achetés = 3 facturés (Couleurs au choix)			
o Blanc	Inox Qté	Titane Qté	
● Jaune	Inox Qté	Titane Qté	
● Rouge	Inox Qté	Titane Qté	
● Bleu	Inox Qté	Titane Qté	
Votre distributeur			Votre distributeur

*Dans la limite des stocks disponibles

60 MILLIONS DE PIVOMATIC® VENDUS

~~95€ TTC~~

Prix unitaire public conseillé

79€ TTC

Prix unitaire de lancement conseillé

Soit par 4... **59,25€ TTC** l'unité

Contact/Informations

Tél : 04 92 12 82 33

CANNES DENTAIRE

1, Allée des Imprimeurs

ZI Secteur A2

06700 ST LAURENT DU VAR

Dernière minute ! FORMATION À LA RADIOPROTECTION



La SOP organise une formation validante à la radioprotection, le 23 mai 2007, de 8h30 à 18h, au Rive Gauche Saint-Jacques Hôtel – 17 Bd Saint-Jacques – Paris 14°. Cette formation se déroulera la veille de la Journée TP afin de permettre aux confrères qui le souhaitent d'assister aux deux formations.
Bulletin d'inscription et tarifs à la page 35.

ACTUALITÉS

p. 6 à 14

- Formation initiale – formation continue : je t'aime, moi non plus
- La SOP à l'ADF : Studieux mais convivial
- La chronique désopilante d'une vie ordinaire au cabinet dentaire
- FCL : un maillage géographique pour compter dans le paysage de la formation
- L'auteur d'une thèse sur le syndrome de Gorlin reçoit le prix de la SOP

PRATIQUE

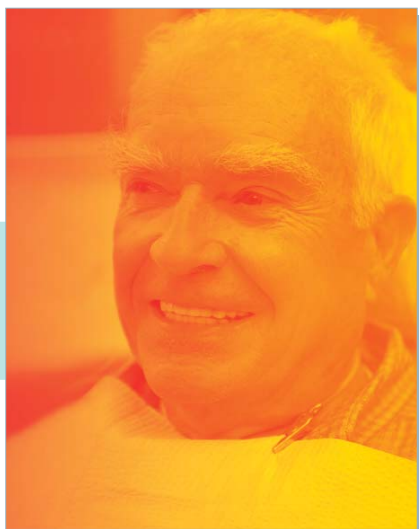
p. 16 à 18

- Prothèse sur implants : clarifier la méthodologie, appréhender l'accastillage
- Facettes de céramique collées : quelle préparation pour quel cas clinique ?
- Composites postérieurs et antérieurs en méthode directe : l'efficacité des résines

LE DROIT DU PRATICIEN

p. 21

- De l'acte médical à la vente : quand le droit rattrape le marketing dentaire... Entretien avec Marc Sabek



Les rendez-vous de la formation continue odontologique

DU PATIENT À LA PROTHÈSE, TROIS STRATÉGIES POUR TRAITER L'ÉDENTÉ TOTAL

p. 23

- Le traitement prothétique améliore-t-il la qualité de vie de l'édenté total ? p. 24
- Le guide radiologique et chirurgical facteur du succès prothétique p. 28
- Bridge scellé implanto-porté sans implant antérieur : mode d'emploi p. 31

Agenda

p. 34

LISTE DES ANNONCEURS

3MC CONCEPT	p. 14
ÉDITIONS CHABASSOL	p. 33
CNQAOS	p. 15
DENTSPLY FRANCE	p. 4
GC FRANCE	p. 10
GSK SANTÉ GRAND PUBLIC	p. 22
KREUSSLER PHARMA	p. 7
MAC CLAY	p. 2
MACSF	p. 40
MICRO MEGA	p. 20
PROCTER & GAMBLE FRANCE	p. 36
BISICO FRANCE	p. 33

LE CLUB DES PARTENAIRES

p. 38

LE CLUB DES PARTENAIRES

3I FRANCE – ACTEON GROUP – AIREL – AMPLI – BISICO FRANCE – CDP ÉDITIONS : WOLTERS KLUWER – CNQAOS – CODIMED – COLTÈNE WHALEDENT – LABORATOIRES CRINEX – DEGRÉ K – DENTAID – DENTSPLY FRANCE – DEXTER – DISCUS DENTAL FRANCE – DMK – ELSODENT – EMS FRANCE – EUROTÉC DENTAL/ADEC – FABHER – FC MEDICAL DEVICE – FKG DENTAIRE – GABA LABORATOIRES – GACD – GC FRANCE – GÉNÉRIQUE INTERNATIONAL – HENRY SCHEIN FRANCE – IDIM DENTAIRE – ITENA CLINICAL – IVOCLAR VIVADENT FRANCE – KAVO DENTAL FRANCE – KOMET FRANCE – KREUSSLER PHARMA – LABOCAS – LABORATOIRE PRED – MACSF – MEGA DENTAL – NICHROMINOX – NOBEL BIOCARE FRANCE – PROCTER & GAMBLE FRANCE – PROMODENTAIRE – SD2 – SIRONA FRANCE – SLBD – STRAUMANN FRANCE – SUNSTAR (MÉDICADENT/ PHARMADENT) – VET MICROSCOPIE DENTAIRE – ZIMMER DENTAL

DENTSPLY

INNOVE



XP Bond

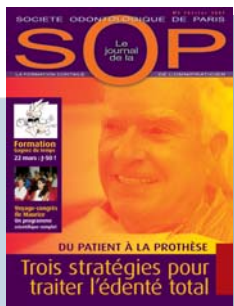
Nouvel adhésif monocouche auto-actif



N'hésitez plus, vous avez tout compris !

Avec **XP Bond**, le nouvel adhésif de **Dentsply**, ne choisissez plus entre performance, simplicité, polyvalence et ergonomie. Adeptes du collage avec mordantage classique, vous bénéficiez d'une **résistance** et d'une **étanchéité prouvées**, avec une **mise en œuvre simple** : une seule application, sans frotter. Que demander de plus ? La polyvalence : XP Bond se plie à **toutes vos exigences**, que ce soit en technique directe ou indirecte.



**Société odontologique de Paris**

6, rue Jean-Hugues

75116 Paris

Tél. : 01 42 09 29 13

Fax : 01 42 09 29 08

Tirage et diffusion :

40 000 exemplaires

Abonnement 1 an

(10 numéros) : 10 euros

Prix au numéro : 1,55 euro**Rédacteurs en chef :**

Marc Roché, Meyer Fitoussi

Directeur de la publication :

Philippe Chalanset

Comité éditorial

Yvan Bismuth

Dominique Martin

Philippe Safar

Bernard Schweitz

Conception, réalisation :

Texto Éditions

Maquette :

Carine Montaillier

Photos :

Photodisc : p.1

G. Mandel : pp. 15, 17, 23, 24,

26, 28, 31, 32, 38

S. Nardot : pp. 8, 11

Fotolia : pp. 3, 6, 34

Ariel Sebban : p. 18

DR : pp. 5, 12, 16, 19, 21, 23, 24,

25, 26, 28, 29, 30, 31, 34, 38, 39.

Internet :

www.sop.asso.fr

Secrétariat :

secretaire@sop.asso.fr

Présidence :

president@sop.asso.fr

ISSN : 1285-3933

Régie publicitaire :

Philippe Chalanset

La Ngampis-Six

01 42 09 29 13

ngampis.six@sop.asso.fr

Impression : ACTIS

Dr Philippe SAFAR



Les honoraires de la peur

Qu'il soit médecin ou chirurgien-dentiste, plus d'un praticien hésite à soumettre à son patient un document officiel qui se rapporte au « consentement éclairé » et à lui demander d'y apposer sa signature en bas de page. Contre l'obligation qui leur est faite de réclamer cette signature avant tout acte invasif, certains vont même jusqu'à s'insurger et rejettent cette contrainte. D'autres au contraire ne s'embarrassent pas de tant de scrupules et appliquent la règle.

Que faut-il en penser ?

À n'en pas douter il y a une évolution de la société. Celle-ci s'emploie à gommer les conflits en promulguant de nombreuses lois – alors même qu'il suffirait bien souvent d'appliquer celles en vigueur. Elle encadre le pouvoir que représente la science médicale par des normes et des règles qui compliquent les relations praticiens-patients et aboutissent à déresponsabiliser les acteurs de la santé. Les praticiens sont contraints, malgré eux, à se plier aux groupes de pression en quête de sécurité, et ce d'autant plus que les administrés en redemandent pour protéger leur santé. Tant et si bien que notre démocratie ne se contente plus de savoir si le malade a bien été averti.

Elle ne se satisfait plus du principe de prévention. Elle en arrive allègrement à appliquer le principe de précaution.

Et elle ne s'offusque pas alors du renversement des perspectives qui s'offrent à nous, en soulageant notre conscience et en amputant notre capital confiance. Il est loin alors l'objectif princeps qui est d'éviter que la tentation de l'argent ou du pouvoir

ne rendent confus ou ambigu le jugement du praticien. Comme si les praticiens n'étaient pas capables d'évaluer le sens et la portée de leurs actes. Cette dérive du consentement éclairé au nom du devoir d'information des patients – qui oblige, comme dans les contrats d'assurance automobile, à faire accepter toutes les clauses restrictives en bas de page et en caractères minuscules d'imprimerie, ce que personne ne prend la peine de lire ou de se faire expliquer – nous fait craindre une dévalorisation de plus en plus nette de tout acte médical ou chirurgical ramené à un acte de grande trivialité.

Le consentement, vu sous l'angle que nous dépeignons, ne nous paraît plus alors que l'expression de la peur du juge ou de la peur du risque. Et si la société insiste dans cette voie, ces peurs deviendront vite paralysantes et sclérosantes, car elles n'auront pas de limites.

« LA DÉRIVE DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ
NOUS FAIT CRAINdre
UNE DÉVALORISATION DE TOUT ACTE
MÉDICAL OU CHIRURGICAL
RAMENÉ À UN ACTE DE GRANDE TRIVIALITÉ. »

OÙ VA LA FORMATION CONTINUE ODONTOLOGIQUE ? (II)

Formation initiale – formation continue : je t'aime, moi non plus

À l'heure où la date de péremption des connaissances est de plus en plus proche de leur acquisition, la formation initiale et la formation continue forment un couple uni pour la vie professionnelle, mais où chacun s'observe de loin...

« **C**OMMENT SE FAIT-IL que, seulement quelques années après leur diplôme, de jeunes praticiens s'inscrivent à des formations payantes alors qu'ils auraient pu en bénéficier gratuitement au cours de leurs études ? » Nombre d'enseignants se sont souvent posé la question devant un amphithéâtre de quatrième année où, clairsemée aux premiers rangs, siège la seule représentation officielle des étudiants – responsables de la « ronéo » et éventuel « fan-club » de l'enseignant –, alors que, dans le même temps, se pressent 600 à 1 200 confrères dans une salle (de la SOP par exemple) pour suivre la conférence du même enseignant, cette fois dans le cadre de la formation continue (FC)...

Les protagonistes sont les mêmes, les contenus souvent identiques ! Mais un étudiant de sixième année peut-il réellement être comparé à un praticien, même jeune diplômé ? Premier élément de réponse : l'objectif de l'étudiant consiste à cumuler des validations de TP ou d'examens les uns après les autres. Obnubilé par ces objectifs, il n'a pas de vision réaliste et globale de ce que sera son futur métier. D'autant que faire la synthèse de l'enseignement qu'il reçoit ne lui est pas facilité par son éclatement en un puzzle de modules de spécialités. Il ne prendra conscience de ses éventuelles insuffisances que lorsque, devenu praticien, il sera sanctionné par des échecs, même relatifs, ou qu'il ne maîtrisera pas certains paramètres de son activité ou encore, dans le meilleur des cas, lorsqu'il voudra redynamiser son exercice.

La formation initiale, c'est cinq à sept années d'études après le concours du PCEM selon que l'on opte pour un troisième cycle court ou long (l'internat). Hors PCEM, cela correspond à environ 3 600 heures de cours théoriques, d'enseignement dirigé et de travaux pratiques couvrant des domaines très divers. Nous avons dit : l'informatique, les matériaux, la gestuelle et l'instrumentation, la physiologie, l'anatomie, l'embryologie, l'immunologie, la prothèse fixée, la sémiologie, l'implantologie, l'endodontie, la virologie, la bactériologie, la biochimie, l'ergonomie, l'asepsie, la pharmacologie, l'ODE, l'odontologie restauratrice, l'écosystème buccal, les prothèses partielles amovibles et totales, les biomatériaux, la pathologie médicale,

Paradoxe : d'un côté, des amphithéâtres désertés pour cause de bachotage, de l'autre, les mêmes conférences en formation continue devant des salles remplies de jeunes praticiens diplômés...



la chirurgie buccale, l'éthique, l'anatomie pathologique, la pathologie de la muqueuse buccale, la chirurgie parodontale... Stop !

Bien sûr, en passant le difficile obstacle du PCEM 1, l'étudiant semble à même d'intégrer la somme de connaissances que supposent de tels programmes. Mais après les examens et une fois passée au tamis du temps, il ne reste que peu de chose de cette masse de savoir fondamental ou théorique : on ne retient que ce que l'on utilise régulièrement et que ce que l'on comprend. Et pourtant cette formation initiale (FI) est fondamentale et indispensable car c'est le socle sur lequel sera édifiée une carrière de chirurgien-dentiste.

La pratique comme préoccupation immédiate

« La formation continue [...] ne peut en aucun cas pallier les insuffisances ou les lacunes de la formation initiale » écrivaient Alain Trévelo et Patrick Missika dans un éditorial du JSOP, en septembre 2003. Ils y rapportaient une chose qui avait causé grand émoi : le sentiment subjectif du faible niveau des jeunes diplômés.

Il faut dire, à la décharge de notre étudiant, que l'Université ne dispose que de 7 000 euros en moyenne par étudiant et par an là où 10 000 seraient nécessaires. Outre l'imposante masse de connaissances que notre étudiant doit assimiler, il est d'emblée confronté à un univers « pratique » qui préfigure ce que sera son exercice professionnel, et qui consiste en la réalisation d'actes dans un temps donné. ...

... Les travaux pratiques sont obligatoires. Le topo fini, il reste deux heures et demie pour rendre à l'enseignant une première molaire mandibulaire droite montée en cire selon la technique de Peter K. Thomas. Deux heures et demie de travail manuel au cours desquelles il faut parvenir à maîtriser l'écoulement, le long de l'instrument éponyme chauffé sur un bec Bunsen, de gouttes de cires de différentes couleurs pour qu'elles se figent dans la forme demandée de cône ou de bulbe. Déjà, le stress et la gestion du stress. Cette épreuve pratique est le passage obligé de l'étudiant afin qu'il s'approprie le contenu d'un cours théorique et qu'au-delà d'une description toujours insuffisamment évocatrice émerge à sa conscience la visualisation de l'objectif. La forme est comprise, le fond est appris. Lors de la formation initiale, c'est la partie pratique qui constitue la préoccupation immédiate de l'étudiant. Il en ira ainsi tout au long des études et au-delà car l'acquisition des savoirs se fait par d'incessants allers-retours des cours théoriques à la pratique clinique.

Diplôme n'égale pas compétence définitive !

À tel point que la formation prodiguée après le diplôme, qui fut longtemps postuniversitaire, est devenue formation continue, puis formation continue obligatoire (FCO). La sémantique a toute son importance puisqu'elle traduit un

glissement vers un concept qui reflète la nécessité de se former tout au long d'une carrière et non plus d'exploiter un diplôme qui serait censé délivrer une compétence définitive. Une formation ne doit pas présenter de rupture. Alors, pourquoi ce continuum s'impose-t-il à tous ?

Parce que de nouvelles procédures cliniques sont mises en place tandis que des consensus se dégagent d'études scientifiques dans un monde où l'information circule de mieux en mieux. Parce que les techniques progressent de plus en plus vite, faisant que la date de péremption des connaissances est de plus en plus proche de leur acquisition. Parce que notre environnement professionnel a changé avec de nouvelles contraintes et obligations qui prennent en compte l'environnement (traitement des déchets, récupération de l'amalgame), la sécurité (hygiène, aseptie, traçabilité, radioprotection, prévention) ainsi que la demande des patients : consumérisme, esthétique, etc. De la même façon, les carrières professionnelles s'allongent avec le recul de l'âge de la retraite des chirurgiens-dentistes. Enfin, la FC s'impose pour que l'on n'entende plus un jeune praticien répondre à la question qui lui était posée sur la façon dont travaillait le praticien en partance pour la retraite auquel il succédait par : « Il travaillait comme il a appris... » ! ■

Marc Roché



*Anesthésique de 1^{ère} intention**
Traitement symptomatique des lésions douloureuses de la cavité buccale (dès 6 ans)



Rapide Efficace Précis *sur prescription médicale



DÉNOMINATION: DYNEXAN® 2%, crème buccale. **COMPOSITION:** Chlorhydrate de lidocaïne : 20,00 mg pour 1g. **FORME PHARMACEUTIQUE:** Crème buccale. **DONNÉES CLINIQUES:** **Indications thérapeutiques:** Traitement symptomatique de courte durée des lésions douloureuses de la cavité buccale. Anesthésie locale de contact avant explorations instrumentales en odontostomatologie. **Posologie et mode d'administration*:** Adulte et enfant de plus de 6 ans : Application de 0,5 g de crème, 4 fois par jour maximum. **Contre-indications:** Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité à l'un des constituants de la formule, en particulier à la lidocaïne ou aux anesthésiques locaux en général. **Mises en garde*:** Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 6 ans. **Interactions*:** En principe, ne concernent pas l'utilisation par voie locale. **Grossesse*:** Utilisation possible sur une courte période et sans dépasser les doses préconisées. **Allaitement:** Utilisation possible. **Effet sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines:** Pas de données particulières. **Effets indésirables*:** Des réactions allergiques sont possibles. **Surdosage*:** Non attendu dans les conditions normales d'utilisation. **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES:** **Propriétés pharmacodynamiques*:** Effet rapide (une minute) et de longue durée (environ une heure). **Propriétés pharmacocinétiques*:** Métabolisme hépatique et élimination urinaire. **Sécurité préclinique*:** Ce traitement ne doit pas être administré sur une longue période et au-delà des doses préconisées. **DONNÉES PHARMACEUTIQUES:** **Liste des excipients*:** Chlorure de benzalkonium, éthanol à 96%, mélange aromatique. **Incompatibilités:** Sans objet. **Durée de conservation:** 3 ans. Ne pas conserver à plus de 25°C. **Nature et contenu de l'emballage extérieur:** 10 g en tube (Aluminium vernis). **AMM:** 352 798-9. **LISTE II.** Prix: 4,58 €. Remb. Séc. Soc. à 35% - Collect. **DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT:** 25 novembre 2004. **DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE:** 23 février 2006. *Pour une information complète, consulter le dictionnaire VIDAL.

EXPLOITANT: Laboratoire KREUSSLER PHARMA - 18, avenue Parmentier - 75011 PARIS - Fax: 01 43 70 21 06.

CONGRÈS ADF

La SOP à l'ADF : studieux mais convivial

Cette année, le stand de la SOP méritait la mention « *vaut le détour* » grâce au service d'une masseuse qui aura pu relaxer de nombreux congressistes...

UN ÎLOT DE SÉRÉNITÉ dans l'effervescence du congrès ! Jamais le stand de la SOP au congrès de l'Association dentaire française (ADF) n'aura connu une telle popularité. La présence d'une masseuse y était certainement pour quelque chose... Les visiteurs du stand ont pu vérifier que celui-ci était à l'image de notre association : studieux mais convivial.

Quel avenir pour la profession ?

Les congressistes éprouvés par une journée dans les travées du Palais des congrès pouvaient en effet bénéficier des services d'une masseuse aguerrie aux techniques de naturopathie, de réflexologie plantaire et de shiatsu.



Cette année, les nouvelles dispositions en matière de formation continue obligatoire étaient au cœur des discussions.

Un îlot de sérénité dans l'agitation du congrès grâce aux services d'une masseuse chargée de détendre les congressistes !



Détente et repos au programme donc, mais pas seulement... Membres du conseil d'administration de la SOP et conférenciers étaient au rendez-vous pour répondre aux interrogations des praticiens. Les contraintes administratives, l'obligation de formation continue, le texte de la nouvelle convention, etc. : la plupart des questions des visiteurs portaient sur l'avenir de la profession et les difficultés quotidiennes de l'exercice. Au total, le stand aura constitué un riche lieu d'échanges et de débats autour des grands thèmes de la profession.

Invitation à un voyage-congrès

Le stand aura évidemment permis aux adhérents de la SOP de renouveler leur inscription et aux nouveaux venus de rejoindre notre association. Par ailleurs, un tirage au sort était organisé pour les sociétaires. Le lauréat est invité à participer au prochain voyage-congrès de la SOP (lire l'encadré ci-dessous). ■

Les gagnants de la tombola

1^{er} prix : Paulo Torrès gagne une invitation pour le prochain voyage-congrès organisé par la SOP.

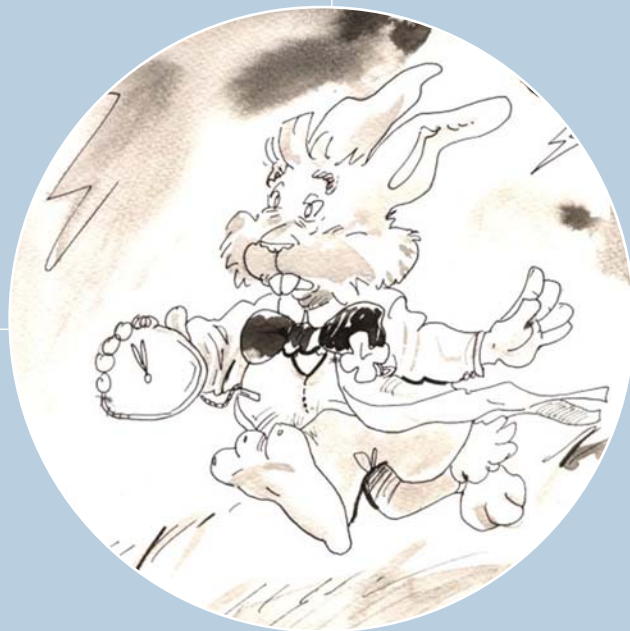
2^e prix : les membres de la SOP ayant emporté le deuxième prix se verront invités à participer gracieusement à la journée scientifique de leur choix au cours de l'année 2007 :

Carole DEMARTY-COADCIC – Annie BENZENO – Emmanuelle BERA – Estelle GAILLARDET

Xavier DOMENACH – Alain HUGUENIN – Paul DENTZ – Éric BENARD

Jean-Philippe TIEU – Henri COURTADE – Carol PETIT – Christian SORAIS

ET VOUS, FAITES-VOUS DES MERVEILLES LORSQUE LE TEMPS VOUS ECHAPPE ?



22 MARS 2007

GAGNER DU TEMPS SANS COMPROMIS

→ **Le jeudi 22 mars 2007,
participez à la journée**

**SOP et mettez
en application
votre formation
dès le lendemain
dans votre cabinet !**

**60
POINTS
de FCO**

**EN SAVOIR PLUS SUR LA GESTION DU TEMPS ?
LIRE NOTRE DOSSIER DANS LE JSOP N°1/2007.**

**Cinq conférences, cinq domaines clés
de notre pratique où il est possible de réduire
son temps de travail tout en maintenant
une qualité des soins optimale.**

Une urgence à intégrer, des actes complexes à réaliser, un cahier de rendez-vous à honorer : le praticien est quotidiennement confronté à une lutte contre le temps. • Quelle organisation rationnelle des soins mettre en œuvre pour optimiser son temps de travail ? • Quelles techniques opératoires, quel outillage, quel produit faut-il privilégier pour faire plus vite et mieux ? • Quels sont les domaines décisifs où il faut savoir consacrer du temps afin d'en perdre le moins possible au final ?

Dr Philippe De Jaegher : Organisation des soins.

Dr Nicolas Lehmann : Dentisterie restauratrice.

Dr Jacob Amor : Endodontie.

Dr Bernard Schweitz : Parodontologie.

Dr Éric Hazan : Prothèse fixée.



Tous les tarifs, toutes les formations en pages **AGENDA**

BULLETIN D'INSCRIPTION

GAGNER DU TEMPS SANS COMPROMIS

PARIS – RIVE GAUCHE SAINT-JACQUES HÔTEL – 17, BD SAINT-JACQUES – 14^e
à retourner accompagné de votre règlement* à la SOP :
6, rue Jean-Hugues – 75116 Paris. Tél. : 01 42 09 29 13 – Fax : 01 42 09 29 08

Nom : • Prénom :

Adresse :

Tél. : • Adresse e-mail :

Accepteriez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires ?

☐ Oui ☐ Non

Voulez-vous recevoir un fichet réduction ?

☐ SNCF ☐ Air France

* Tarifs : membres SOP et FSSOSIF : 290 € ; autres : 350 €.

**TARIF SPECIAL HOTEL
145 €**

*Offre réservée aux participants : 145 €
la chambre single ou double pour
la nuit du 21 au 22 mars 2007
au Rive Gauche Saint-Jacques Hôtel
(nombre de chambres limité).
Contact : service Réservation
(préciser journée SOP)
Tél. : 01 40 78 78 40
Fax : 01 40 78 78 04*

PARUTION

La chronique désopilante d'une vie ordinaire au cabinet dentaire

Patrick Allereau réussit le tour de force de croquer l'exercice ordinaire d'un chirurgien-dentiste en le passant à la moulinette d'un humour jubilatoire.



CONNAISSEZ-VOUS le D^r Pal ? Le D^r Pal est un spécialiste. Spécialiste en omnidentisterie, comme il aime à se décrire. Si son nom ne vous dit rien, il ne vous est pas pour autant inconnu. Car le D^r Pal, c'est vous, c'est nous. Il peut être chacun (ou presque) des 36 000 praticiens libéraux de France et de Navarre. Et à ce D^r Pal il arrive tous les jours des aventures professionnelles trépidantes, pour autant que ce qualificatif puisse être accolé à la chronique d'une vie professionnelle ordinaire. C'est avec un œil acéré, que le D^r Pal nous conte (compte ?) ses petites misères quotidiennes. Depuis la rombière qui se prend pour une grande aristocrate à la gamine insupportable – à l'image de sa mère, du reste – en passant par des coups de griffes aux coachs, syndicats et autres vendeurs de tout poil qui, par quelques artifices miraculeux, prétendent augmenter notre chiffre d'affai-

res et transformer notre vie professionnelle en bonheur radieux. Bref vous l'aurez compris, le D^r Pal se raconte et nous raconte. Il croque un exercice fait de petits hauts et de petits bas, de ces petits riens qui gâchent la vie professionnelle ou, au contraire, la rendent si passionnante. Que du vécu ! Sauf que, et c'est là l'originalité du D^r Pal, ses chroniques sont narrées avec un talent et une verve qui n'ont pas beaucoup à envier à ceux d'un Michel Audiard ou d'un Frédéric Dard. Le D^r Pal en est le fils spirituel. Truculence, gouaillerie, gauloises : tous les ingrédients sont là pour livrer des anecdotes, somme toute banales, mais qui deviennent, par la force du style, véritablement drôles. Ces *Chroniques z'et cas cliniques* écrites par notre confrère Patrick Allereau sont des vrais moments de plaisir à lire. ■

Ariel Sebban

Chroniques z'et cas cliniques
Tomes 1 et 2
Patrick Allereau
Opéra Éditions
73 pages – 21 €
Commande sur Internet :
www.omnidentiste.com

THE DENTAL ADVISOR
+++++

Peu de choses
s'utilisent aussi
simplement et
rapidement que le
G-BOND de GC

GC

FORMATION CONTINUE LIBRE

Un maillage géographique pour compter dans le paysage de la formation

Le réseau Formation continue libre (FCL), auquel la SOP appartient, vient d'élire son nouveau bureau.

UN RÉSEAU D'ORGANISMES SCIENTIFIQUES de formation continue indépendants, soucieux d'offrir à leurs pairs chirurgiens-dentistes des formations adaptées à leurs besoins, libres dans le choix de leurs intervenants... pour autant que ces derniers soient reconnus dans le sérieux de leur démarche. Voilà en quelques mots l'état d'esprit qui préside aujourd'hui dans les quelque 70 organismes de formation que compte aujourd'hui la Formation continue libre (FCL).

Mutualiser les moyens

C'est animé d'une volonté de peser, en tant qu'acteur de la FCO, dans le paysage de la formation continue, que les membres de la FCL ont élu, le 23 novembre dernier, le nouveau conseil d'administration de la FCL. Au-delà de cette élection a été évoquée la possibilité d'une mutualisation des moyens, à l'échelle régionale. Ainsi, les sociétés de formation continue du réseau réfléchissent à une organisation au niveau régional ou interrégional, consistant à épouser le découpage géographique des comités interrégionaux de la formation continue odontologique (CIRFCO). En outre, l'harmonisation des programmes de formation continue et la mise en commun de moyens matériels entre les différentes sociétés permettraient d'optimiser le déplacement des conférenciers dans les régions et d'améliorer encore la qualité de l'offre de formation proposée aux confrères. Même si chaque organisme conservera évidemment sa personnalité tirée de son histoire propre, il s'agit au total de mieux répondre aux attentes des praticiens en organisant un maillage sur tout le territoire national. ■



De gauche à droite : Philippe Milcent, Hubert Ouvrard, Pascal Hyvernât, Bernard Lapostolle, André Heck, Jean-Patrick Druo.

Le bureau de la FCL

Président : Pascal Hyvernât (ADAFCOS 01)

Trésorier : Hubert Ouvrard (AEOS)

Secrétaire Général : André Heck (SOBHL)

Membres : Jean Patrick Druo (SFOP GSSOS), Bernard Lapostolle (ADFOC Savoie et ADDA), Jean Philippe Mallet (SFE), Philippe Milcent (SOP).

Les membres du réseau FCL

AAP, ADAFCOS 01, ADDA Rhône-Alpes, ADFOC 25, ADFOC 51, ADFOC de Savoie + ADDA, AÉO, AEOS, AFPP, Alpha Omega International Dental Fraternity Rhône-Alpes, AOO Normande, APCI, APDI, CAROM, CÉIOP, CEOVDM 94, Cercle odonto-stomatologie du Bourbonnais, Collège hospitalier de recherche et d'études en implantologie, COSS, COVAL 95, ÉIP, FOC 62, FOC 88, GEAVOSS-ADFOC 67, GSSOS, Journées dentaires de Nice, ODFOC 42, ONFOC 36, ONFOC 77, SBRicketts, SFE, SFEROO, SFG, SFOP (Société française d'odontologie pédiodontique), Société française d'odontologie psychosomatique, SFPIO Paris, SOB, SOBHL, SOP, Société odonto-stomatologique d'Angers, SOSBN – Basse-Normandie, SOSNE, SSFBSI.

Partez en congrès à l'île Maurice avec la SOP !

Du 11 au 22 avril 2007

VOYAGE/CONGRÈS MAURICE

→ 8^{es} Journées de chirurgie dentaire

Un programme scientifique complet et ambitieux



Six conférenciers interviendront lors du voyage-congrès de la SOP à l'île Maurice.

L'ambition ? Actualiser nos connaissances dans des domaines clés de notre exercice.

SOUS LE HAUT PATRONAGE du ministre de la Santé et de la Qualité de la vie de la république de Maurice, M. Satish Faugoo, et de l'ambassadeur de France en république de Maurice, M. Dominique Renaux, les 8^{es} Journées de chirurgie dentaire se dérouleront sous la présidence du D^r Dhaneshwar Beeharry, président de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la république de Maurice. Six conférenciers interviendront lors de cette semaine de formation.

- **Hervé Choukroun** traitera des reconstitutions coronaradiculaires et en particulier des critères de choix entre les reconstitutions coulées et foulées. Il fera ensuite le point sur les différentes étapes cliniques et les protocoles de réalisation.
- **Éric Hazan**, en prothèse fixée, traitera du recours au « tout céramique » en mettant l'accent sur la biomécanique et son application clinique. Il traitera également du blanchiment des dents pulpées en faisant le point sur les techniques et les précautions.
- **Dominique Martin**, en endodontie, traitera du compactage vertical, technique efficace qui ne mérite plus sa réputation de difficile et réservée à une supposée élite. Il fera ensuite le point sur le retraitement en endodontie.
- **Patrick Missika** fera un point complet sur les bonnes pratiques en implantologie, qui passent par une démarche respectant neuf impératifs. Il traitera ensuite de la mise en place immédiate d'implants après extraction.
- **Bernard Schweitz** dressera un état de l'évolution des concepts dans le traitement parodontal non chirurgical et fera le point sur leur efficacité en fonction des cas cli-

niques. Il traitera également des différentes stratégies thérapeutiques possibles et leurs indications lorsque le patient présente un parodonte fin.

- **Corinne Touboul** interviendra sur les empreintes en prothèse sur implants, notamment avec deux techniques complémentaires, dont la maîtrise est indispensable à la pratique de cette discipline. Elle dressera ensuite un état des nouveaux concepts implantaires en rapport avec la stabilité des résultats esthétiques afin de démêler les réelles avancées thérapeutiques des innovations marketing. ■



Préprogramme de voyage

MERCREDI 11 AVRIL

Départ : CDG/Maurice après-midi

DU JEUDI 12 AVRIL AU SAMEDI 21 AVRIL

Séjour à l'hôtel Le Paradis
Participation aux 8^{es} Journées
de chirurgie dentaire à l'île Maurice

SAMEDI 21 AVRIL

Retour : Maurice/CDG

VOL N° 1 : vol de jour

arrivée le 21 avril au soir

VOL N° 2 : vol de nuit

arrivée le 22 avril au matin

DROITS D'INSCRIPTION

Les droits d'inscription, obligatoires pour tous les participants, comprennent :

- La remise du dossier et du badge (congressiste)
- L'accès aux séances scientifiques (congressiste)
- Les pauses café (congressiste)

MEMBRES DE LA SOP ET DE LA FSSOSIF

• Congressistes :	410 €
• Accompagnants et enfants de plus de 15 ans :	310 €
• Participants hors voyage (programme scientifique uniquement) :	405 €

AUTRES MEMBRES

• Congressistes :	490 €
• Accompagnants et enfants de plus de 15 ans :	390 €
• Participants hors voyage (programme scientifique uniquement) :	485 €

TARIFS ET CONDITIONS GÉNÉRALES

Prix par adulte

- Chambre double supérieure : 2 900 €
Suppl. single : 690 €

- Chambre double luxe : 3 150 €
Suppl. single : 770 €
- Chambre double junior suite : 3 500 €
Suppl. single : 860 €

Ces prix comprennent :

• le trajet PARIS/MAURICE/PARIS sur vol régulier direct (classe vacances) • le transfert aéroport/hôtel/aéroport • le séjour à l'hôtel Le Paradis dans la catégorie de chambres confirmées • les petits déjeuners buffet • les dîners (sans boissons) • les taxes d'aéroport* • les taxes et services • l'accès à tous les sports gratuits.
Enfants : Les conditions pour les séjours des enfants vous seront adressées sur demande. Possibilité de prolongation de séjour : nous interroger.

Ces prix ne comprennent pas :

les droits d'inscription au congrès, les excursions

facultatives, les dépenses d'ordre personnel, les boissons, les repas non mentionnés au programme.

Annulation

En cas d'annulation, il sera retenu :

- avant le 1^{er} janvier 2007, une somme forfaitaire de 100 € pour frais de dossier ;
- entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} février 2007, une somme équivalente à 30 % du montant total du voyage choisi ;
- entre le 1^{er} février et le 25 mars 2007, une somme équivalente à 50 % du montant total du voyage choisi ;
- après le 25 mars 2007, une somme équiva-

lente à 90 % du montant total du voyage choisi.

IMPORTANT

- *Les taxes sur les billets d'avion sont actuellement de 180 €, elles peuvent être modifiées au moment du voyage.
- L'attribution des places d'avion (retour de jour ou nuit) ainsi que le type de chambre se fera en fonction des disponibilités au moment de l'inscription.

Organisation technique :

Chaumont Voyages – Lic. 075950311

bulletin

d'inscription

À RETOURNER À : CHAUMONT VOYAGES – M. PERRAULT
9, rue principale du Port – 92638 Gennevilliers Cedex
Tél. : 01 47 92 22 40 – Fax : 01 47 99 17 50

Je soussigné(e), Nom : • Prénom :

Adresse :

Tél. : • Adresse e-mail :

Accompagné(e) de : Nom : • Prénom :

Nom : • Prénom :

Nom : • Prénom :

- ☐ **M'inscris aux 8^{es} JOURNÉES DE CHIRURGIE DENTAIRE à l'île Maurice**

Je vous adresse ci-joint un acompte de 1 000 € par personne ainsi que les droits d'inscription, soit :

Acompte : 1 000 € x = ... €

Je désire résider :

☐ en chambre double ☐ en chambre single

En chambre :

☐ Supérieure ☐ Luxe ☐ Junior Suite

Je désire participer au tournoi de :

☐ Tennis ☐ Golf

Je désire effectuer le retour en vol :

☐ Jour ☐ Nuit

DROITS D'INSCRIPTION

☐ Congressiste membre de la SOP

et de la FSSOSIF

☐ Congressiste non membre

☐ Accompagnant

x = ... €

x = ... €

x = ... €

TOTAL = ... €

Si inscription avant le 1-2-2007

Si vol de jour (-100 €/pers.)

TOTAL - € = ... €

TOTAL - € = ... €

DATE :

SIGNATURE

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'annulation

Prophy G2,5

Lunettes loupes **smt**
sur monture ADIDAS
disponible en x2,5 et x2,3

3MC Concept

DIObright S

Eclairage
adaptable sur smt, ZEISS,
Orasoptic et autres

Qualité, Performance et Élégance

3MC Concept – 1 Place Paul Verlaine 92100 BOULOGNE
Tél./Fax: 01 47 09 60 18 Portable: 06 64 26 11 93
Email: 3mccconcept@wanadoo.fr

new!

the **doctorseyes™**
advantage:

Macrophotographie Dentaire
+ simple
+ économique

**Set compact
doctorseyes**

- *Générateur et contrôleur de lumière compact PLC-C et Ch batterie
- *doctorseyes lumière annulaire 72
- *lentille gros-plan +4
- *Adaptateur et anneau
- *Diffuseur

- > Qualité lumière du jour
- > Adaptable sur tous les appareils photos numériques

Set professionnel doctorseyes

- *Générateur et contrôleur de lumière professionnel
- *doctorseyes Winglights

3MC Concept

Tél./Fax: 01 47 09 60 18 Mob: 06 64 26 11 93
Email: 3mccconcept@wanadoo.fr

ACADÉMIE NATIONALE DE CHIRURGIE DENTAIRE

L'auteur d'une thèse sur le syndrome de Gorlin reçoit le prix de la SOP

Le Dr Pierre Alexandre Viguié s'est vu remettre le prix de la SOP par le Pr Louis Verchère, lors de la séance de l'ANCD au Sénat.



LORS DE LA SÉANCE SOLENNELLE de l'Académie nationale de chirurgie dentaire (ANCD) au palais du Luxembourg, le lundi 20 novembre 2006, le prix de la SOP a été décerné au Dr Pierre Alexandre Viguié pour sa thèse intitulée « Syndrome de Gorlin : étude prospective d'une série de 15 patients » ⁽¹⁾.

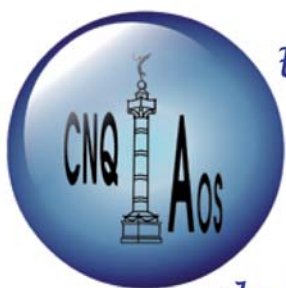
Ce prix lui a été remis par le Pr Louis Verchère, ancien président de l'ANCD et directeur de publication de la *Revue d'odonto-stomatologie* (ROS). Cette thèse met en exergue le rôle que doit jouer le chirurgien-dentiste dans le dépistage de cette maladie rare. Rappelons que le syndrome de Gorlin est un syndrome malformatif complexe décrit en 1954 par M^{me} Papillon-Léage et Psaume. Il s'observe à peu près exclusivement chez la femme et est caractérisé essentiellement par une hyperplasie des freins buccaux, qui

divisent la langue en plusieurs lobes. La thèse montre que, par la systématisation de la radiographie panoramique, le chirurgien-dentiste peut mettre en évidence les kératocystes et les délabrements importants qui y sont associés sur des temps extrêmement courts.

Il existe également le plus souvent une fissure palatine, une fente vélo-palatine et des anomalies dentaires, ainsi que des malformations du frontal et du malaire et une ouverture anormale de l'angle sphénoïdal. La SOP est particulièrement heureuse du choix qui récompense ce candidat et lui adresse ses félicitations pour cette brillante promotion. ■

(1) Thèse pour le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire, Bordeaux 2, 2005.

L'ASSISTANTE DENTAIRE JOUE UN RÔLE PREPONDERANT AU SEIN DE VOTRE CABINET



Elle est l'**AUXILIAIRE**
INCONTOURNABLE,
tant au niveau
de la **COMMUNICATION**
que du **PLATEAU TECHNIQUE**.



C N Q A O S

Centre National de Formation des Assistants en Odonto-stomatologie

98-100 Chemin des Bourdons 93221 GAGNY CEDEX

Tél. : 01.41.53.53.53. Fax : 01.41.53.89.93.

infos-cnqaos@wanadoo.fr

www.cnqaos.asso.fr

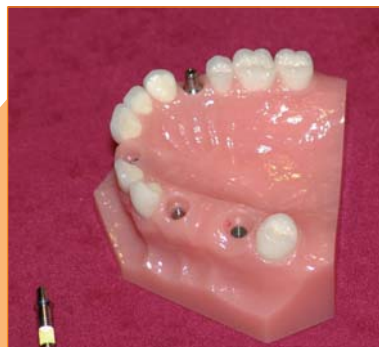
SYSTÈME IMPLANTAIRE

Prothèse sur implants : clarifier la méthodologie, appréhender l'accastillage

Face à une multitude de choix, le praticien doit maîtriser les étapes cliniques de l'élaboration des différents types de prothèses implantaires et en maîtriser les notions fondamentales quant aux indications et au plan de traitement.

En matière de prothèse sur implants, le praticien est confronté à multitude de choix. Il doit sélectionner l'indication la plus adaptée au besoin du patient : couronne unitaire, bridge ou prothèse amovible complète stabilisée, etc. Il devra choisir le procédé de prises d'empreintes (« à ciel ouvert » ou « à ciel fermé »). Enfin et surtout, il doit également déterminer quel système de

connexions implantaires pourrait être le mieux maîtrisé pour la réhabilitation prothétique envisagée : système Straumann® à connexion de type vis conique, système Zimmer Dental® à connexion de type hexagone interne, système 3I® à connexion de type hexagone interne... Mais chacun de ces dispositifs faisant appel à un accastillage prothétique spécifique, comment



Objectif du TP : initier le praticien aux différentes étapes cliniques de l'élaboration des prothèses implantaires.

choisir celui qui conviendra le mieux à la prothèse à poser ? Comment appréhender au mieux le processus de réhabilitation prothétique sur implant ?

Pour répondre à ces interrogations et ainsi pouvoir décider avec le confrère implantologiste, le praticien doit se familiariser avec les étapes cliniques de l'élaboration des différents types de prothèses implantaires, mais également maîtriser toutes les notions fondamentales quant aux indications et au plan de traitement.

Tel est l'enjeu de la journée de travaux pratiques organisée par la SOP sur le thème. Après un rappel des notions essentielles pour élaborer et

mener à bien un traitement implantaire, les participants pourront manipuler les pièces prothétiques, prendre une empreinte implantaire et se familiariser avec deux grands systèmes sur les trois proposés par les conférenciers. De l'édentation unitaire à la prothèse amovible stabilisée par des implants, les praticiens seront en mesure d'appréhender et de clarifier non seulement la méthodologie, mais aussi un accastillage dont la diversité peut rebuter.

À l'issue de ces manipulations, un échange entre les responsables scientifiques et les praticiens permettra de dissiper les dernières éventuelles zones d'ombre. ■

↓ Évaluez-vous !

- Vous arrive-t-il qu'un patient vous demande un traitement implantaire ?
- Avez-vous des patients se plaignant de prothèses complètes amovibles mal stabilisées ?
- Comment traitez-vous une édentation bordée de dents parfaitement saines ?
- Avez-vous déjà pratiqué une empreinte implantaire de type direct ou indirect ?
- Pilier implantaire, pilier de cicatrisation, transfert d'empreinte sont-ils des termes familiers pour vous ?
- Quel système implantaire choisiriez-vous ?

→ Inscrivez-vous !

FORMATIONS
SOP 2007

TRAVAUX PRATIQUES

Jeudi 24 mai 2007 – Paris 14^e – Rive Gauche Saint-Jacques Hôtel

Bulletin d'inscription et tarifs en pages **AGENDA**

PROTHÈSE ADHÉSIVE

Facettes de céramique collées : quelle préparation pour quel cas clinique ?

La pose de facettes de céramique collées présente de réels avantages. Encore faut-il adapter sa préparation au cas clinique tout en respectant les trois règles essentielles de la réussite.

Myololyse, fracture d'angle, dysplasie, abrasion cuspidienne, dysmorphie... Depuis les années 1980, la pose de facettes de céramique par collage a trouvé son indication dans le traitement de nombreuses pathologies. Également éprouvée dans le traitement des défauts esthétiques de la denture, cette technique présente deux avantages : une absence de risque pour la vitalité pulpaire, d'une part, une réalisation n'exigeant qu'une préparation minimale, d'autre part.

Tout le problème tient à ce qu'il n'existe pas de préparation type : c'est le cas clinique et seulement lui qui dicte la forme de la préparation à choisir (avec ou sans retour lingual, quantité amélo-denti-

naire à retirer, etc.). Afin d'obtenir un résultat probant, le praticien doit donc prendre en considération plusieurs facteurs.

Premièrement, il doit identifier les spécificités de chaque cas : retour lingual, extension proximale esthétique, respect et conservation du point d'occlusion, etc. S'agissant du retour lingual, précisons que, en tant qu'élément stabilisant pour éviter la décohésion de la céramique, il constitue une obligation pour les facettes réalisées sur les dents mandibulaires.

Deuxièmement, le praticien doit évidemment connaître les indications des différents matériaux disponibles sur le marché. Ces dernières années, la facette en céramique

est passée d'une forme pelli- culée à une facette-couronne partielle, suivant en cela l'évolution de ces matériaux. Le praticien sera d'autant plus vigilant à cette question du matériau céramique à privilégier que des interactions réciproques existent entre ces nouveaux matériaux.

Enfin, le praticien devra choisir le procédé de réalisation des dents provisoires adapté à son traitement : gouttière thermoformée, moulage avec silicone transparent après wax-up, coquille avec dent du commerce. Se posera évi-

demment la question du collage, qui constitue une séquence essentielle dans la réussite des restaurations par facette de céramique. Là encore, le choix de la colle (dual, autopolymérisable ou photopolymérisable) dépendra du matériau céramique utilisé. Ici, le chirurgien-dentiste devra parfaitement en maîtriser les différents protocoles d'utilisation. Ce n'est qu'au prix de ces connaissances et de ce savoir-faire qu'il pourra intégrer cette technique efficace dans sa panoplie thérapeutique. ■



Le praticien doit choisir le procédé de réalisation de dents provisoires adapté.

↓ Évaluez-vous !

- Quels sont les risques de fracture de la céramique et comment les limiter ?
- Comment réaliser et fixer les facettes provisoires ?
- Quels matériaux de fixation utiliser ?
- Comment réaliser la protection dentinaire ?

→ Inscrivez-vous !

FORMATIONS

SOP 2007

TRAVAUX PRATIQUES

Jeudi 24 mai 2007 – Paris 14^e – Rive Gauche Saint-Jacques Hôtel

Bulletin d'inscription et tarifs en pages **AGENDA**

Composites postérieurs et antérieurs en méthode directe : efficacité et innocuité

À l'heure du tout céramique, et pour autant que l'on maîtrise la technique de stratification, les composites ont encore toute leur place...

Depuis maintenant plusieurs années, les résines composites photopolymérisables ont montré leur capacité à se substituer aux restaurations traditionnelles pour les dents postérieures. Avec ces matériaux, plusieurs possibilités sont offertes en fonction du but recherché. Les composites microhybrides peuvent être utilisés en technique directe pour l'obturation de micro ou minicavités, en blocs combinés ou non avec un composite fluide pour cer-

tains composites spécifiques. Mais ils sont surtout destinés à être mis en œuvre par une technique de stratification répondant aux exigences d'un résultat esthétique immédiat et à plus long terme. Les principes de préparation des cavités, l'utilisation des substituts dentinaires et les techniques de conditionnement amélo-dentinaire (préparation de la couche hybride) c'est-à-dire le mordantage total, les adhésifs de cinquième génération ou



Les composites actuels, associés à une technique de stratification rigoureuse, permettent d'obtenir des résultats fonctionnels et esthétiques remarquables
(cas clinique : Ariel Sebban).

les adhésifs automordançants doivent être parfaitement maîtrisés par le praticien. Au cours du TP de la SOP consacré aux composites postérieurs et antérieurs en méthode directe, ces différentes techniques seront intégrées lors d'une séance de mise en œuvre des composites : manipulation, stratification, techniques simplifiées visant à compenser la contraction de polymérisation des matériaux et à obtenir des résultats esthétiques, fonctionnels et de pérennité satisfaisants. S'agissant de la restauration esthétique des dents antérieures, le praticien doit éga-

lement maîtriser les principes de préparation et leurs spécificités, l'opportunité de l'utilisation des automordançants et la sélection des différents composites disponibles. Ces éléments seront traités selon une approche spécifique au cours du TP. Par ailleurs, les propriétés optiques des différents matériaux seront discutées et les principes de stratification feront également l'objet d'une analyse approfondie à partir de situations cliniques diverses. À l'heure du tout céramique, on verra que les résines composites ont encore toute leur place ! ■

↓ Évaluez-vous !

- Le biseau amélaire périphérique est-il indispensable pour les restaurations esthétiques antérieures ?
- Les composites fluides peuvent-ils être utilisés pour des restaurations postérieures ?
- La crête marginale doit-elle être conservée pour des restaurations proximales de moyenne étendue ?
- La stratification en résine composite des dents antérieures fait-elle appel à des masses d'opacité différentes ?

→ Inscrivez-vous !

FORMATIONS
SOP 2007

TRAVAUX PRATIQUES

Jeudi 24 mai 2007 – Paris 14^e – Rive Gauche Saint-Jacques Hôtel

Bulletin d'inscription et tarifs en pages **AGENDA**

PASSEZ DE LA THEORIE AUX TRAVAUX PRATIQUES !

**PARTENAIRE
EXCLUSIF :
MACSF**

24 MAI 2007



14 travaux pratiques à la carte pour vous perfectionner.

Au sein de chaque TP, des groupes de 5 à 10 praticiens animés par une équipe d'enseignants. Une formation complète pour vous conduire au geste juste.

BULLETIN D'INSCRIPTION

TRAVAUX PRATIQUES

☐ **TP 1 • Système ProTaper**

Responsables scientifiques : Pierre Machtou, Dominique Martin

☐ **TP 2 • Blanchiment et pose de digue**

Responsables scientifiques : Jean-Jacques Louis, Richard Kaleka

☐ **TP 3 • Parodontie**

Responsable scientifique : Bernard Schweitz

☐ **TP 4 • Composites postérieurs et antérieurs méthode directe**

Responsable scientifique : Grégoire Kuhn

**NOUVELLE
FORMULE**

☐ **TP 5 • Facettes de céramique collées**

Responsable scientifique : Claude Launois

☐ **TP 6 • Prothèse sur implants**

Responsable scientifique : Corinne Touboul

☐ **TP 7 • Composites postérieurs en méthode indirecte**

Responsable scientifique : Pascal Zyman

**NOUVELLE
FORMULE**

☐ **TP 8 • Urgence-réanimation**

Responsable scientifique : Thérèse Arvis

☐ **TP 9 • Plan de traitement pluridisciplinaire**

Responsables scientifiques : Éric Hazan, Éric Serfaty

☐ **TP 10 • Orthèses mandibulaires dans les ronflements et SAOS**

NOUVEAUTE

Responsable scientifique : Frédéric Chabolle

☐ **TP 11 • Occlusodontie**

Responsables scientifiques : Bernard Fleiter, Dominique Estrade

☐ **TP 12 • Prothèses fixées**

Responsables scientifiques : Hervé Choukroun, Alain Trévelo

☐ **TP 13 • Instruments ultrasonores**

Responsable scientifique : Gilles Gagnot

☐ **TP 14 • L'aide microscopique au quotidien**

Responsables scientifiques : Franck Decup, Stéphane Simon

TARIF SPECIAL HOTEL

155 €

Offre réservée aux participants : 155 euros la chambre single ou double pour la nuit du 23 au 24 mai 2007

*au Rive Gauche Saint-Jacques Hôtel
(nombre de chambres limité).
Contact : service Réservation
(préciser journée SOP)*

Tél. : 01 40 78 78 40 – Fax : 01 40 78 78 04

Tous les tarifs, toutes
les formations en pages

AGENDA

PARIS – RIVE GAUCHE SAINT-JACQUES HÔTEL – 17, BD SAINT-JACQUES – 14^e

à retourner accompagné de votre règlement* à la SOP :

6, rue Jean-Hugues – 75116 Paris – Tél. : 01 42 09 29 13 – Fax : 01 42 09 29 08

Nom : • Prénom :

Adresse :

Tél. : • Adresse e-mail :

Accepteriez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires ?

☐ Oui ☐ Non

Voulez-vous recevoir un fichet réduction ?

☐ SNCF ☐ Air France

* Inscription avant le 16 mars – membres SOP et FSSOSIF : 290 € ; autres : 350 €.
Inscription après le 16 mars – membres SOP et FSSOSIF : 330 € ; autres : 390 €.

NOUVEAU



L'automate qui respecte la chaîne de stérilisation de vos pièces à main, contre-angles et turbines !

• Suivant circulaire ministérielle N°DGS/5C/DHOS/E2/2001/138 • Suivant guide des infections liées aux soins réalisés en chirurgie dentaire et en stomatologie – Ministère de la Santé, juillet 2006.



- **Pré-désinfection, nettoyage, rinçage, séchage et lubrification en rotation** de votre instrumentation dynamique en moins de 30 minutes avec un détergent désinfectant, le X-Cidol®.
- **Economique** grâce à la gestion individuelle de chaque pièce : le traitement interne et externe ainsi que la lubrification se font poste par poste.
- **Prolonge la durée de vie de votre instrumentation dynamique** : absence de matières organiques pouvant durcir au cours de la stérilisation et endommager par la suite le fonctionnement de votre instrumentation.

- **Aucun démontage préalable de votre instrumentation.** Les structures internes de vos pièces sont en mouvement constant et en contact permanent avec les différents produits utilisés à chaque phase du cycle (brevet MICRO-MEGA®).
- **Adaptable dans tout cabinet dentaire** posé ou fixé au mur.



Vos pièces sont propres, lubrifiées et prêtes à être conditionnées et stérilisées.

MICRO-MEGA® France Distribution
BP 1353 - 5-12 rue du Tunnel
F - 25006 BESANÇON cedex

Tél. : +33 (0)3 81 54 42 36 - Fax : +33 (0)3 81 54 42 39
commercial@micro-mega.com - www.micro-mega.com



*Nous inventons,
vous réussissez !*

INTERVIEW

De l'acte médical à la vente : quand le droit rattrape le marketing dentaire...

Dans une affaire opposant un praticien à une patiente, le juge requalifie le contrat médical en une prestation de services. Entretien avec Marc Sabek (*photo*) sur les conséquences de ce virage du droit français.



Une consœur a été récemment condamnée en appel pour « *tromperies sur les qualités substantielles de la prestation de services* ». Quelle interprétation donnez-vous à cet arrêt de la cour d'appel de Paris ? Si cette jurisprudence était confirmée, elle aurait des conséquences directes

sur la relation médicale entre le chirurgien-dentiste et son patient. De quoi s'agit-il ? À la lecture de l'arrêt, on comprend que la patiente reprochait à notre consœur des dépassements d'honoraires sur des actes opposables, une absence de devis ainsi qu'une absence de demande d'entente préalable, obligatoire à l'époque des faits. La lecture de l'arrêt laisse également supposer que la patiente n'était pas satisfaite des soins. En somme, il apparaît que notre consœur a cumulé les manquements aux règles déontologiques, conventionnelles ainsi qu'aux obligations qui découlent du contrat médical la liant à sa patiente.

D'où vient le problème si sa condamnation était justifiée ? Comme de nombreuses affaires similaires, celle-ci aurait dû être renvoyée devant les instances compétentes : juridiction disciplinaire, instance conventionnelle et/ou juridiction civile. La patiente y aurait obtenu gain de cause : sanction disciplinaire ou conventionnelle du praticien, condamnation à des dommages-intérêts par la juridiction civile, etc. Or, c'est le juge pénal qui a été saisi et qui a alors appliqué les règles du droit de la consommation pour condamner notre consœur. Il y a bien sûr l'aspect pénal, inhabituel, mais le problème central est que, en se fondant sur le droit de la consommation, le juge a requalifié le contrat médical en une prestation de services.

Faut-il interpréter cette qualification de « *prestation de services* » comme un virage du droit français ? On peut espérer qu'il s'agit là d'un cas d'espèce isolé et qu'il ne sera pas confirmé par d'autres décisions. Car notre droit aménage une place particulière à la personne dans toutes les questions relatives à sa santé. Le contrat

médical, qui lie le patient à son praticien, est le résultat d'un cheminement jurisprudentiel, législatif et réglementaire qui a mis des décennies pour aboutir à la protection du patient – et de son corps. C'est, bien sûr, un contrat civil, mais avec des contours façonnés par l'humanisme médical qui interdit d'assimiler l'acte médical à une vente. Pour prendre un exemple, les juges ont toujours qualifié la prothèse posée par le chirurgien-dentiste d'« insaisissable » même si le patient n'a pas payé les honoraires y afférents. Car il ne s'agit pas d'un « bien », mais d'un dispositif médical intégré au corps humain. Or, dans cette affaire, en assimilant le traitement réalisé par notre consœur à une prestation de service, le juge ignore la philosophie qui sous-tend le droit médical et déforme les règles spécifiques de ce droit, instaurées dans l'intérêt du patient. En somme, si l'on admet la confusion entre la prestation de service et l'intervention sur le corps humain, ce dernier deviendrait alors un bien de consommation et un objet d'échanges commerciaux !

Selon vous, peut-on expliquer cette approche « *consumentiste* » des juges par capillarité avec un certain environnement professionnel qui met en avant une démarche marketing ?

Les juges ne sont pas coupés du monde ! L'approche « commerciale » de la dentisterie, véhiculée par une certaine presse dentaire, trouve un écho chez les avocats, qui l'utilisent pour alimenter leurs dossiers, et les juges ne peuvent dès lors la méconnaître. Si nous-mêmes, en tant que professionnels, adoptons cette approche, pourquoi les juges l'ignoraient-ils ? Bien sûr, l'évolution de notre exercice nous incite à une gestion plus pragmatique, plus efficace, mais celle-ci doit se traduire par des solutions centrées sur le patient. Faire croire que les techniques mercantiles, labellisées « *manageuriales* », régleront les soucis du chirurgien-dentiste avec la sécurité sociale, la convention, les rendez-vous manqués, les impayés, etc. est un leurre. Cette affaire montre surtout la nuisance des méthodes propres au commerce que les promoteurs du « *marketing dentaire* » ont importées dans notre profession et qui ont bluffé plus d'un chirurgien-dentiste. ■

NOUVEAU

Polident activ'fresh,

Maintenant vos patients vont
aimer brosser leurs prothèses

Polident activ'fresh :

La seule mousse nettoyante spécialement conçue
pour le brossage des prothèses amovibles :

- > Élimine 96% de la plaque dentaire*
- > Élimine 99,9% des bactéries responsables
de l'halitose après 90 secondes de brossage **
- > Respecte les matériaux prothétiques
(absence d'agent abrasif)
- > Assure à vos patients jusqu'à 5 heures d'haleine fraîche



Disponible en pharmacies, parapharmacies et grandes surfaces



➤ RADIOPROTECTION
23 mai 2007

➤ **TRAVAUX PRATIQUES**
24 mai 2007

> QUESTIONS D'IMPLANTOLOGIE
14 juin 2007

➤ PLAN DE TRAITEMENT



> ÎLE MAURICE
8^{es} JOURNÉES DE CHIRURGIE
DENTAIRE
11-22 avril 2007

ET AUSSI...

► LES FORMATIONS DU RÉSEAU FCL

Toutes les informations,
tous les comptes rendus *in extenso*
sont consultables sur :

Du patient à la prothèse, trois stratégies pour traiter l'édenté total



radiologique et chirurgical avant toute réalisation prothétique. Pour clore cette journée, Frédéric Chiche a confirmé le consensus consistant, lorsqu'un enjeu esthétique est en cause, à réaliser un bridge implanto-porté sans implant dans le secteur antérieur, afin de respecter esthétique et phonétique. ■

Ce compte rendu de la formation SOP consacrée à l'édenté total, coordonné par Joël Dubreuil, a été réalisé avec le concours des D^{rs} Hervé Choukroun, Corinne Touboul et Marc Roché.



P. SANDRO PALLA
Université
de Zurich

Le traitement prothétique améliore-t-il vraiment la qualité de vie de l'édenté total ?

Pour Sandro Palla, études à l'appui, une approche exclusivement technique et ne tenant pas compte des réelles attentes du patient édenté total n'améliore pas mécaniquement sa qualité de vie. Synthèse de son intervention.

LE SUCCÈS DU TRAITEMENT de l'édenté total doit être considéré en termes d'amélioration de la santé et de la qualité de vie du patient. La qualité technique de la reconstruction prothétique ne garantit en aucun cas la satisfaction du patient. L'amélioration de la mastication, élément certes important, ne suffira pas à assurer le succès de nos traitements.

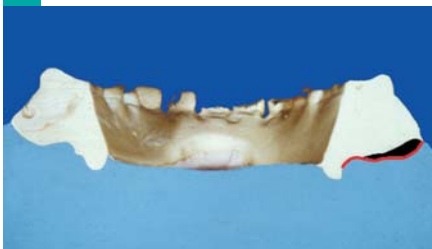
L'efficacité de la mastication dépend, d'une part, de l'importance des surfaces occlusales en opposition car

elles permettent la réduction du bol alimentaire et, d'autre part, des joues et des lèvres, qui doivent pouvoir maintenir ce bol alimentaire entre les faces occlusales. Le plus souvent, si la dimension verticale d'occlusion n'est pas modifiée, la réalisation d'une nouvelle prothèse améliore la capacité masticatrice. En effet, une prothèse stable et « rétentive » permet aux organes périphériques (joues et langue) de remplir leur rôle sans avoir à maintenir en place la prothèse.

COMPENSER TOUTES LES PERTES DE DENTS ?

La force *maximale* de mastication diminue avec la perte des dents. Cependant, une fonction normale peut être assurée avec 20 % de ce maximum. C'est le nombre et la distribution des dents restantes qui détermineront la nécessité (ou non) d'un traitement prothétique. Il n'y a pas toujours un intérêt thérapeutique à compenser toutes les pertes de dents. On pourrait penser que la perte de dents entraîne des problèmes de digestion, des problèmes gastro-intestinaux, ou encore des problèmes de choix de nourriture. Qu'en est-il vraiment ?

1



1 - Enregistrement incorrect de la surface d'appui (signalé en noir).

2 - Bascule de la prothèse.

2



L'essentiel de la formation SOP/L'édenté total, 19 octobre 2006

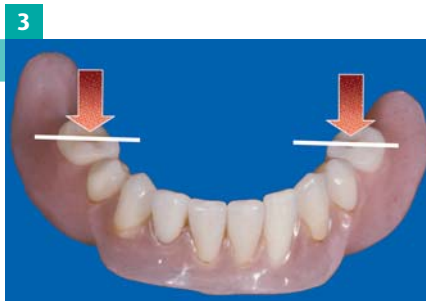
- Il n'existe pas de problème de digestion chez les patients jeunes ;
- La corrélation entre les problèmes gastro-intestinaux et la perte de dents concerne principalement les patients âgés ;
- Bien que d'autres variables soient en jeu (milieu socio-économique, etc.), il existe probablement une corrélation entre le choix de la nourriture et la perte de dents car le patient édenté aura tendance à privilégier une nourriture moins dure et moins riche en fibres, ce qui augmentera ses problèmes gastro-intestinaux.

Il existe une différence importante entre la capacité à triturer le bol alimentaire – efficacité objective – et la sensation du patient à pouvoir mastiquer – efficacité subjective. Mais il est impossible d'établir une corrélation entre ces deux notions. Au cours de l'évolution du sujet de l'état denté vers l'état édenté, on constate une évolution du type de nourriture consommée. Or, cette évolution ne s'inverse pas quand le patient est ensuite appareillé. Cela pose la question de l'utilité du traitement pour le patient : le traitement prothétique améliore-t-il la qualité de vie du patient ? C'est bien la raison pour laquelle il convient de ne pas se focaliser sur notre spécialité : c'est l'évolution de l'environnement de nos patients qui joue un rôle déterminant dans leur qualité de vie. Trois études nous le montrent.

L'IMPACT RÉEL DU TRAITEMENT SUR LA QUALITÉ DE VIE

Une première étude indique que la qualité de vie est indépendante du sexe ou du lieu de résidence des patients, mais elle est en relation avec l'édentement. Cela s'accompagne *de facto* de problèmes causés par le vieillissement. L'âge est très important

3 et 4 – Pour Sandro Palla, le plan d'occlusion doit être parallèle à la surface d'appui.



dans la variation de la qualité de vie. Une deuxième étude porte sur la différence de qualité de vie à l'issue d'un traitement prothétique. Il n'y a pas de différence significative pour les traitements de prothèse conjointe ou de prothèse adjointe partielle. Pour la prothèse complète, l'amélioration est beaucoup plus significative après la pose de nouvelles prothèses.

Enfin, dans une troisième étude, les meilleurs résultats sont obtenus dans les cas de prothèse adjointe sans implant chez les patients qui ne sollicitaient pas de solution implantaire. *A contrario*, les traitements des patients porteurs d'une simple prothèse adjointe et qui réclament des implants donnent les résultats les moins bons. Les traitements combinant prothèse adjointe et implants chez les patients qui étaient demandeurs de ces solutions donnent des résultats intermédiaires.

...

5



5 et 6 – Le résultat esthétique est dû à l'animation naturelle du bloc incisivo-canin supérieur.

traîne pas forcément une amélioration de la nutrition. Il faut donc informer son patient quant à cette éventuelle amélioration. S'agissant du choix du traitement par le patient, il a un rapport avec la rétention et la stabilité offerte, mais surtout avec la possibilité de nettoyer correctement la prothèse et les implants. C'est ce qui explique que 50 % des choix portent sur la prothèse adjointe sur implants et 50 % sur la prothèse fixe sur implants.

6



... Cette dernière étude montre à quel point l'effet placebo est déterminant. Il réside dans la communication avec le patient, dans l'information qui lui est donnée. Cet effet placebo permet de stimuler les parties du cerveau qui luttent contre la douleur. Cela montre qu'il convient d'expliquer ce que nous faisons au patient et ce qu'il doit attendre de la prothèse puisque l'éducation du patient a des conséquences sur l'analgésie.

In fine, le but du traitement consiste en premier lieu à améliorer la nutrition. Malheureusement, l'amélioration de l'efficacité masticatrice n'en

LES CINQ CRITÈRES DU SUCCÈS THÉRAPEUTIQUE

Quelle que soit la méthode utilisée pour la réalisation de la prothèse complète, on compte 80 % à 85 % de patients satisfaits. Cinq critères de succès du traitement peuvent être identifiés : l'adaptation parfaite de la base à l'os sous-jacent ; l'occlusion, avec une dimension verticale d'occlusion (DVO) correcte en relation centrée ; la stabilité des secteurs cuspidés pendant la mastication ; le po-

Vos questions, les réponses de Sandro Palla



■ **Faut-il anticiper les doléances du patient en proposant de refaire les prothèses avant que des difficultés plus importantes ne surviennent ?**

Le traitement doit être adapté à chaque patient. Il faut demander au patient la raison pour laquelle il souhaite refaire ses prothèses. Cette demande émane-t-elle de lui-même ou bien de son entourage ? A-il un problème d'esthétique ou de mastication ? On peut d'ailleurs, en fonction de ses réponses, dissuader un patient de refaire ses prothèses.

■ **Pour les édentements postérieurs non compensés, vous dites que la capacité masticatoire n'est pas affectée. Mais les ATM ne risquent-elles pas d'être affectées par l'absence des dents postérieures ?**

Il n'existe pas de corrélation entre les problèmes d'ATM et l'absence des dents postérieures. Il y a 20 ans, les études effectuées sur crânes secs avaient montré des atteintes d'arthrose. Mais rien ne dit que cette arthrose serait davantage due aux édentements postérieurs qu'à l'âge.

L'essentiel de la formation SOP/L'édenté total, 19 octobre 2006

sitionnement des arcades dentaires dans la zone neutre ; l'illusion parfaite des dents naturelles données par les dents prothétiques.

En premier lieu, une erreur lors de la prise d'empreinte peut conduire à un défaut d'application de la muqueuse sur la base osseuse et provoquer ainsi une bascule pendant la mastication **1 2**. Cela montre l'importance du « marginage » des bords du porte-empreinte. Le patient ne doit pas bouger pendant ces étapes. On insistera sur l'importance du joint paratubérositaire, et sur la nécessité de comprimer le palais mou.

En deuxième lieu, il convient de déterminer une relation centrée correcte. Les bases doivent être parfaitement stabilisées sur les arcades. À ce titre, la technique d'enregistrement de la relation intermaxillaire avec un point d'appui central semble plus fiable que celle s'appuyant sur des bourrelets d'occlusion.

Troisième élément, l'occlusion doit être stable : il est important d'obtenir un parallélisme entre les faces occlusales et l'orientation de la base osseuse **3 4**.

Quatrième élément, une empreinte fonctionnelle de la zone neutre peut être réalisée avec une résine à prise retard. Cette zone aura une influence sur le choix des dents.

Enfin, c'est l'ensemble du visage qui doit être pris en compte car le sourire est « rare ». L'objectif consiste à obtenir un aspect naturel déterminé par la position de la lèvre supérieure, la position des dents, la DVO et l'orientation de l'arcade dentaire **5 6**. L'un des problèmes de la prothèse complète vient du fait que la taille des dents du commerce est trop étroite par rapport à la taille moyenne des dents naturelles. Ceci provient du fait que les montages se font habituellement dans des zones trop postérieures. Il conviendra, dans tous les cas, de respecter la classe d'Angle du patient. ■

CE QU'IL FAUT RETENIR

- **Le choix du type de prothèse**

que le patient souhaite est basé sur un éventail de critères beaucoup plus large que ce que l'on peut imaginer de prime abord.

- **Le thérapeute** se doit d'être le plus objectif possible dans ses explications et percevoir chez son patient ses attentes véritables.

- **Un certain nombre de facteurs** psychologiques sont probablement plus importants que les facteurs prothétiques.

- **Lors de l'animation du bloc** incisivo-canin en prothèse adjointe totale, si la recherche du beau est subordonnée à notre bagage culturel, la recherche du naturel est universelle.

■ **Quel est le temps d'adaptation nécessaire pour retrouver une fonction masticatrice normale ?**

Au moins six mois. Il convient de dire au patient ce qu'il peut et ce qu'il doit attendre. J'insiste : le patient doit savoir ce qu'il peut attendre du traitement et, nous, praticiens, nous devons savoir ce que nous pouvons traiter.

■ **Que se passe-t-il en l'absence de traitement ?**

Le plus important, c'est l'hygiène buccale, puis la surveillance. Après

des avulsions dentaires, s'il doit y avoir des versions ou des égressions, elles auront lieu tout de suite et non au bout de dix ans.

■ **Quelle technique et quel matériau préconisez-vous pour enregistrer la zone neutre ?**

Au stade de l'essayage du montage des dents sur cire, on diminue l'extension de la base prothétique en cire avec pour objectif la stabilité. Lorsque vous laissez le patient parler, compter, lorsqu'il ouvre la bouche,

la prothèse ne doit pas bouger. Si on ne réussit pas à obtenir cela, on enlève une partie de la cire et on place une résine à prise retardée qui sera modelée lors de la fonction.

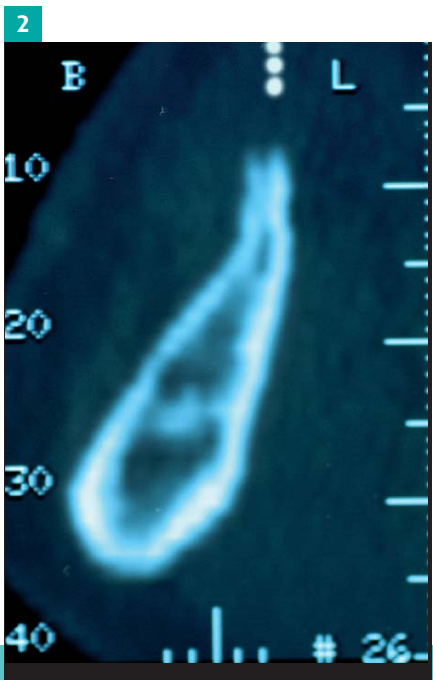
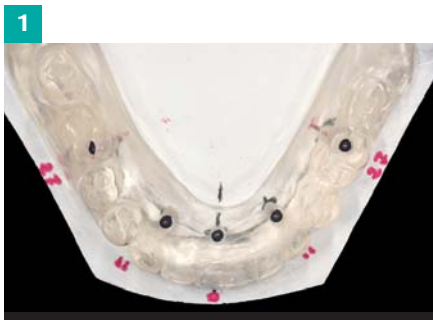
Toutes les questions des participants et les réponses de Sandro Palla peuvent être consultées sur le site Internet de la SOP : www.sop.asso.fr



P^r PAUL MARIANI
Chef
du département
de prothèses
et d'implantologie
à la faculté
d'odontologie
de Marseille

Le guide radiologique et chirurgical facteur du succès prothétique

Pour Paul Mariani, la prothèse provisoire constitue un outil indispensable de validation de la prothèse, sous la forme d'un guide radiologique et chirurgical. À condition d'y matérialiser des repères répondant à des besoins précis.



EN 2002, le consensus de Mc Gill a établi que la « *stabilisation d'une prothèse totale mandibulaire par deux implants est un standard thérapeutique minimal* ». Mais quels objectifs doit se fixer le praticien, quels sont ses moyens d'y parvenir et, enfin, quelles sont les techniques ?

Il est fondamental de se fixer des objectifs thérapeutiques avec le patient. On peut diviser ces objectifs en trois classes. Premier objectif : rétablir la fonction, la surface d'occlusion et la dimension verticale. Deuxième objectif : rétablir l'esthétique. Citons Jean-Claude Harter : « *Les dents ne servent pas qu'à manger, mais à vivre en société.* » Enfin, troisième objectif : préserver l'anatomie résiduelle chez le patient. En effet, dès qu'une prothèse est stabilisée par des racines

artificielles, on préserve le volume osseux résiduel. Quels sont les moyens thérapeutiques et quels sont leur indication ? S'agissant de la prothèse ostéo-ancrée de type classique, ce sont les racines artificielles qui supportent des bridges.

QUELLE PROTHÈSE SUR SUPPORT OSSEUX RÉDUIT ?

Pour la prothèse sur support osseux réduit, on réalisera soit une reconstruction osseuse avant implantation et prothèse classique, soit une prothèse ostéo-ancrée de type Brånemark avec fausse gencive à distance des implants. Dans ce dernier cas, on peut envisager des extensions distales pouvant aller jusqu'à 18 mm. Restent les prothèses sur « overdentures », qui présentent les avantages suivants :

- Un nombre d'implants nécessaires moins important ;
- Une chirurgie facilitée ;
- Un coût moindre de la prothèse ;
- Une hygiène simplifiée ;
- Une esthétique plus facile à gérer ;
- Une absence de problème de phonétique.

S'agissant de ce type de prothèse, le minimum d'implants est de deux, solidarisés ou non à la mandibule, et de

1 et 2 – Des plombs de chasse ont été utilisés comme matériaux radio-opaques.

L'essentiel de la formation SOP/L'édenté total, 19 octobre 2006

quatre implants solidarisés au maxillaire. Mais cette dernière solution a tendance à être abandonnée car, avec quatre implants, on peut envisager une prothèse fixe.

LE PROJET PROTHÉTIQUE ET LES OBJECTIFS DU GUIDE

Venons-en au projet prothétique, qui passe par la réalisation d'un guide. Quels sont les objectifs d'un guide ? Il s'agit de tester la cohérence entre le souhait prothétique du patient et les possibilités anatomiques. Ici, le projet prothétique permet la validation des futures prothèses.

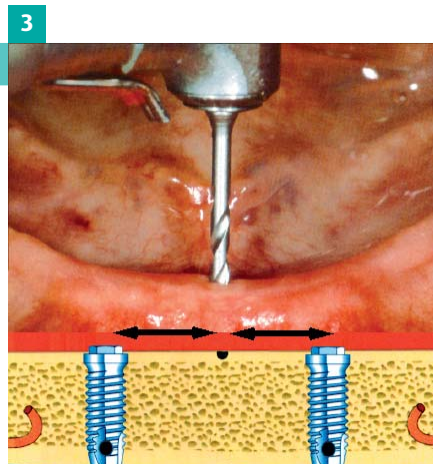
Deuxième fonction du guide : le transfert radiologique avec marqueurs radio-opaques, qui permet d'établir la cohérence avec l'anatomie osseuse ainsi que l'orientation des futurs implants. Enfin, il s'agit de guider la chirurgie.

3 – Matérialisation du point médian de la mandibule.

4 – Equidistance des implants.

Les objectifs sont fixés, quels sont à présent les moyens à la disposition du praticien ? Il en existe trois, recourant à la résine transparente, à la résine radio-opaque et à l'assistance informatique.

- Résine transparente. Il s'agit de réaliser un duplicata en résine transparente de l'ancienne prothèse ou du montage de la future prothèse. Ce duplicata doit être positionné sur la crête, ce qui permet d'observer la ...



Vos questions, les réponses de Paul Mariani

■ Quand vous réalisez une prothèse avec quatre implants à la mandibule, quelle est la position idéale des implants ?

Si l'on met quatre implants, c'est en avant des canines qu'il faut les placer, le dernier implant au ras du foramen mentonnier.

■ Pourquoi faudrait-il placer un implant médian dans la symphyse alors que la nature a toujours épargné cette zone ?

Ce sont les concepts de Branemark, certains diront les dogmes. C'est vrai, je place très souvent un implant central. *A priori* cette zone est fixe et indéformable, alors qu'il y a une déformation de l'arc mandibulaire

dans les zones postérieures à la propulsion et à l'ouverture buccale : les zones postérieures s'écartent. S'il existe un endroit dangereux, il se situe dans ces secteurs postérieurs. Le point fixe, qui ne varie pas, est le milieu de la symphyse. En revanche, il ne faut jamais placer d'implant médian au maxillaire.

■ La mise en charge immédiate que vous proposez avec la barre de conjonction est-elle permise au motif qu'elle immobilise les implants ? Est-elle possible également avec des boules indépendantes ?

Ce qui est validé, c'est le « stabilisateur externe ». Notre artifice prothétique métallique est un stabilisateur externe qui rejoint tous les implants.

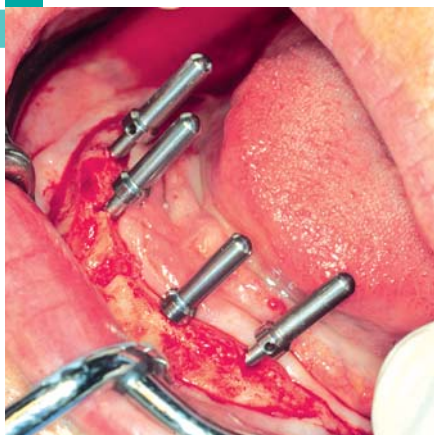
À la mandibule, certains, semble-t-il, ont une expérimentation avec des boules. Personnellement, je n'ai pas d'expérience et, de toute façon, sur le plan scientifique, cela n'est pas validé aujourd'hui.

■ Que doit-on faire lorsque l'on ne peut pas placer deux implants symétriques par rapport au milieu pour des raisons de configuration osseuse ?

Deux boules.

Toutes les questions des participants et les réponses de Paul Mariani peuvent être consultées sur le site Internet de la SOP : www.sop.asso.fr

5



5 – De l'importance du parallélisme des implants.

- ... position des crêtes par rapport à la prothèse. On localise sur le guide la place des futurs implants que l'on matérialise sur un matériau radio-opaque 1 2.
- Résine radio-opaque. On utilise la résine radio-opaque pour les dents et une résine transparente pour la base. Cette technique est particulièrement recommandée lorsque l'on envisage de réaliser une prothèse classique. On pourra ainsi poser les implants dans une situation idéale par rapport à la future émergence prothétique.
- Assistance informatique. Il existe une nouvelle approche recourant à l'assistance informatique. Ici, on réalise un projet prothétique et une planification informatique, laquelle sera réalisée en fonction du volume osseux et du projet prothétique.

DEUX TECHNIQUES CHIRURGICALES

Deux techniques pourront être mises en œuvre : la technique classique avec lambeau, décollement et guide conventionnel, et la technique transmuqueuse. Lorsque l'on recourt à la technique classique au niveau symphysaire mandibulaire, il est important de placer les implants de manière équidistante par rapport au point médian de la mandibule 3 4 5. On pointe le point médian grâce au guide, puis les implants sont placés de part et d'autre de ce point à égale distance de celui-ci. S'agissant de la technique transmuqueuse avec planification informatique, relevons qu'elle est peu invasive et permet la réalisation d'une prothèse immédiate. Contrairement à ce qui est communément admis, la région symphysaire

peut présenter des dangers. Le canal incisif chemine au niveau de la symphyse. Il peut émerger soit au niveau médian, soit au niveau latéral. Une artère, une veine et un nerf incisif sont situés dans ce canal. Les artères sublinguale et incisive sont souvent anastomosées. Selon la morphologie de la mandibule, il existe un risque non négligeable de perforation dans la région sublinguale, et donc un risque hémorragique grave. Le scanner est donc indispensable dans cette région.

CONCEPTS OCCLUSAUX : DEUX PRINCIPES

S'agissant de la mise en fonction des prothèses, dans la plupart des cas, les prothèses totales mandibulaires implanto-portées peuvent être mises en fonction immédiatement. Mais attention ! Les implants doivent être impérativement immobiles : le vissage doit se faire à 40 newtons. De même, les prothèses totales maxillaires réalisées avec la technique Nobelguide peuvent également être mises en charge immédiatement. Dans cette option, on peut aussi envisager des prothèses totales mandibulaires à complément de rétention.

Enfin, pour terminer, nous sortirons de l'oubli deux principes portant sur des concepts occlusaux. Le premier principe porte sur la protection des dents postérieures. Elle est possible grâce à une bonne courbe occlusale, en évitant les interférences en latéralité et en réalisant un guidage antérieur ainsi qu'une protection canine. La présence d'implants augmente les forces occlusales, ce qui peut constituer un facteur aggravant du fait d'une plus grande sollicitation masticatoire. Second principe : c'est toujours la prothèse la moins stable qui guide le concept prothétique. Si une prothèse complète fait face à une prothèse implanto-portée, ce sont les concepts occlusaux de la prothèse adjointe totale qui seront appliqués. ■

CE QU'IL FAUT RETENIR

- **Il est impératif** de réaliser un projet prothétique et de le valider avant toute exécution de prothèse d'usage. Il permettra l'obtention d'un duplicata en résine transparente servant de guide radiologique et chirurgical.
- **Il est prudent** de matérialiser sur ce guide un point central et la localisation idéale des implants par des repères radio-opaques transmissibles sur la radio et dans la phase chirurgicale.



D^r FRÉDÉRIC CHICHE
Attaché
de consultation
à la faculté
de Paris VII

Bridge scellé implanto-porté sans implant antérieur : mode d'emploi

Lorsqu'il y a nécessité esthétique, la réalisation d'un bridge implanto-porté sans implant dans le secteur antérieur s'impose. Synthèse de la démonstration de Frédéric Chiche.



IL N'EXISTE AUCUN SYSTÈME PROTHÉTIQUE qui ne comporterait que des avantages. Pour les bridges de type Branemark avec extensions distales se posent deux problèmes : la stabilisation de l'occlusion lorsque l'on utilise de la résine pour les faces triturantes, d'une part, et la question de la fracture lorsqu'on utilise de la céramique, d'autre part.

Au maxillaire, afin d'éviter les extensions distales, on pourra faire appel aux implants tubérositaires. L'autre solution consistera à placer des implants au

niveau des premières et deuxième molaires.

Une reconstruction complète peut également s'envisager sur huit implants, sans extensions distales, en respectant une esthétique aisée et reproductible. On ne place pas d'implant dans le secteur incisif maxillaire pour faciliter la gestion de la phonétique. Les implants sont placés au niveau canine, prémolaire, molaire, de sorte qu'ils soient le plus parallèles possible entre eux.

Les édentés bimaxillaires totaux posent toutefois un gros problème car la résorption osseuse est centrifuge à la mandibule, et centripète au maxillaire. La difficulté est donc de positionner les implants de façon à sortir les émergences maxillaires et rentrer les émergences mandibulaires.

Les reconstructions sont monoblocs, mais on pourrait les concevoir en trois parties : une partie antérieure et deux parties latérales. On utilise des piliers en or de type UCLA surcoulés qui permettent des rattrapages d'axe importants, jusqu'à 30°.

Dans les secteurs postérieurs, on fait très souvent appel aux techniques de comblement sinusien avec divers types de matériaux : os autogène, substituts osseux, qui donnent d'excellents résultats (citons par exemple, ...



1 – Positionnement des implants dans les secteurs latéraux.

2 – L'absence d'implant dans le secteur antérieur permet un résultat esthétique optimal.

CE QU'IL FAUT RETENIR

• **Lors de la réalisation d'un bridge**

implanto-porté, il est possible de s'affranchir de la pose d'implant dans le secteur antérieur – si l'esthétique l'exige – par la pose de huit implants répartis par moitié au niveau des secteurs postérieurs.

L'essentiel de la formation SOP/L'édenté total, 19 octobre 2006

... le Bio-oss®). Selon Dennis Tarnow, le placement d'une membrane permet une meilleure vitalité de la greffe. L'utilisation d'implants à surface rugueuse permet d'augmenter encore les taux de succès. Il existe des limites aux comblements sinusiens, notamment quand on doit non seulement réaliser un comblement sinusien, mais également une augmentation de volume au niveau de la crête, par une greffe autogène d'apposition.

Ces chirurgies s'avèrent parfois compliquées : on combine un abord sinusien par voie latérale et une technique de Summers (dite « *technique des ostéotomes* »), ce qui peut poser problème car il est impossible de contrôler une éventuelle déchirure de la membrane sinusienne 1 2. ■

Vos questions, les réponses de Frédéric Chiche

■ Une formation d'implantologie suffit-elle pour réaliser des comblements de sinus ou faut-il une formation particulière ?

Il faut une formation avancée. Des sociétés scientifiques proposent des stages pour s'initier à l'implantologie, mais souvent, il y a un stage ou une formation n° 2 pour des techniques plus avancées de « *haute précision* » qui demandent une formation rigoureuse. Une formation pour les comblements de sinus consiste à apprendre lors de conférences, de stages, puis à voir au bloc opératoire,

en cabinet des praticiens qui réalisent ces comblements. Ensuite, pour les premières interventions, il faut se faire guider et surtout, ne pas foncer ! Ce sont des interventions qui restent très délicates, mais en même temps réalisables si l'on fait ce qu'il convient de faire.

Toutes les questions des participants et les réponses de Frédéric Chiche peuvent être consultées sur le site Internet de la SOP : www.sop.asso.fr

CE QUE VOUS EN AVEZ PENSÉ



« L'APPROCHE DU PATIENT : UNE VRAIE NOUVEAUTÉ »

Kathy Atrak, 39 ans, omnipratricienne à Courbevoie (92)

« Cette journée a parfaitement répondu à mes attentes grâce aux approches complémentaires des conférenciers. Celle de Sandro Palla, qui consiste à ne pas imposer au patient un traitement, mais à le prendre en considération dans sa globalité pour éviter les incohérences au niveau esthétique ou de la position de la prothèse, était, pour moi une véritable nouveauté. »



« DES RECETTES APPLICABLES À MA PRATIQUE »

Marie-Claude Jannel, 55 ans, omnipratricienne à Laudun (30)

« Depuis 15 ans, je reviens toujours des formations SOP avec des recettes applicables à ma pratique. Cette fois, je retiens que, pour la pose de prothèse, il faut non seulement appliquer les protocoles validés, mais aussi il convient d'installer l'arcade dentaire dans les zones neutres et de bien stabiliser la prothèse. »



« UNE VISION GLOBALE ET SYNTHÉTIQUE »

Éric Champleboux, 48 ans, omnipratricien à Arpajon (91)

« Le sujet est tellement vaste qu'il ne pouvait malheureusement pas être épuisé. J'ai particulièrement apprécié la présentation de Frédéric Chiche d'un système clinique reposant sur la pose de huit implants dans les secteurs postérieurs. La vision globale et synthétique du thème a, pour moi, fait la richesse de cette journée. »



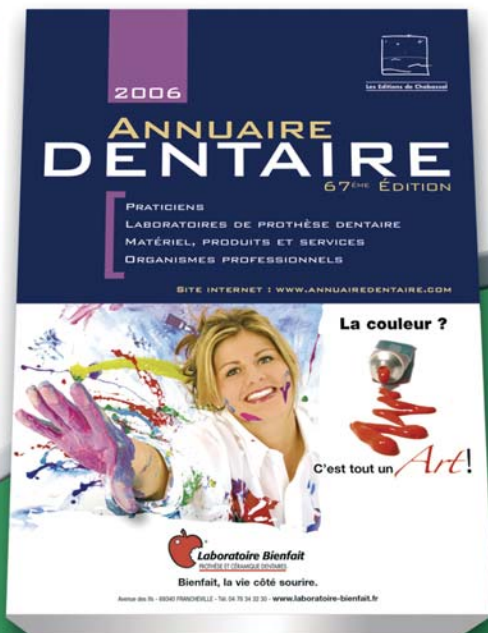
« LES IMPLICATIONS EN MATIÈRE D'ASSURANCE »

Guy Vibert, 50 ans, omnipratricien à Lyon (69)

« C'est la deuxième formation de la SOP à laquelle je participe. J'apprécie la démarche pédagogique, appuyée par la compétence des modérateurs. La salle peut vraiment échanger avec les conférenciers. Et lorsque l'on vous indique comment réaliser une greffe osseuse, on vous alerte également sur les implications en matière d'assurance. »

L'Annuaire professionnel du monde dentaire ...

www.annuairedentaire.com



1450 adresses de fournisseurs
2500 marques de produits
3500 produits référencés
5380 adresses de laboratoires de prothèse
36500 coordonnées de chirurgiens-dentistes ou stomatologues
600 associations, syndicats, organismes officiels ...

Les produits et services : répertoire alphabétique des fabricants, distributeurs et sociétés de services, classement par rubriques, fournitures pour cabinets dentaires, matériels et équipements pour cabinets dentaires, fournitures pour laboratoires de prothèses, matériels et équipements pour laboratoires de prothèses, services, distribution et service après-vente ...
Les laboratoires de prothèse : spécialités en prothèses dentaires, répertoire géographique (classement par département). **La documentation officielle :** organisation de la profession dentaire : répertoire alphabétique des praticiens.
Les chirurgiens-dentistes : répertoire géographique (par département), les spécialistes qualifiés en orthopédie dento-faciale. **Les stomatologistes et chirurgiens maxillo-faciaux :** répertoire géographique (par département), stomatologistes qualifiés ODMF, ...

L'Annuaire Dentaire • Les Editions de Chabassol • 16, 18, bd. de Lagny • Bussy-Saint-Georges • 77604 MARNE-LA-VALLÉE Cedex 3
 Tél. 01 64 76 64 90 • FAX 01 64 76 64 99 • Email : chabassol@wanadoo.fr • www.annuairedentaire.com



Nouveau ciment de scellement auto-adhésif et auto-mordant

- ni etching, ni primer, ni adhésif
- colle à tous les substrats
- nettoyage facile
- épaisseur idéale du film
- relargage de fluor
- radio-opaque
- utilisation simple et rapide



Par l'inventeur du One-Step
BisCem

Ciment de scellement universel auto-adhésif Dual (auto/photo) pour couronnes, bridges, inlays, onlays, tenons métalliques ou fibrés.

Proposé en seringue auto-mélangeuse, BisCem ne nécessite ni mordant, ni primer, ni adhésif sur les surfaces de collage.

Radio-opaque, BisCem relargue du fluor et permet un scellement efficace sur la plupart des matériaux dentaires en toute simplicité.

Disponible en teintes Opaque et Translucide pour toutes les indications.

BP 60 - L'Opéra
 13680 Lançon de Provence
 Tél : 04 90 42 92 92
 Fax : 04 90 42 92 61

bisico
 AU SERVICE DE VOTRE EFFICACITÉ

AGENDA

Les prochaines formations en un

22 mars 2007



GAGNER DU TEMPS SANS COMPROMIS

- Dr PHILIPPE DE JAEGER
Organisation des soins
- Dr NICOLAS LEHMANN
Dentisterie restauratrice
- Dr JACOB AMOR
Endodontie
- Dr BERNARD SCHWEITZ
Parodontologie
- Dr ÉRIC HAZAN
Prothèse fixée

23 mai 2007



FORMATION À LA RADIOPROTECTION

- Formation validante
- Nombre de places limité

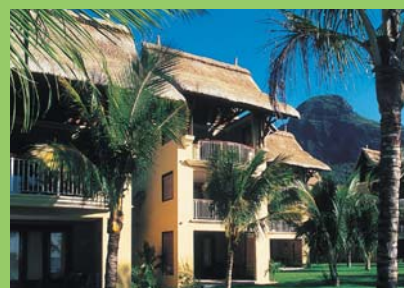
Du 11 au 22 avril 2007

VOYAGE/CONGRÈS MAURICE

→ 8^{es} JOURNÉES DE CHIRURGIE DENTAIRE

Minoration pour toute inscription avant le 1-2-2007

Bulletin d'inscription page 13



TARIFS

• TARIFS DES FORMATIONS (hors TP)

Déjeuners et pauses café inclus

INSCRIPTION 2 MOIS OU PLUS AVANT LA FORMATION
(date mentionnée dans chaque bulletin d'inscription)

• Membres de la SOP et de la FSSOSIF :	250 €
• Autres :	310 €

INSCRIPTION MOINS DE 2 MOIS AVANT LA FORMATION
(date mentionnée dans chaque bulletin d'inscription)

• Membres de la SOP et de la FSSOSIF :	290 €
• Autres :	350 €

• **TARIF SPÉCIAL : 120 €** • En vous inscrivant à l'avance, bénéficiez de l'offre spéciale annuelle réservée à tout membre de la SOP à jour de ses cotisations 2006 et 2007 et assistez en 2007 à une formation au choix pour 120 € seulement !
QUESTIONS D'IMPLANTOLOGIE du 14/6/2007 : inscription avant le 30 avril 2007
et PLAN DE TRAITEMENT du 11/10/2007 : inscription avant le 31 juillet 2007

• **TARIF SPÉCIAL 3 FORMATIONS : 700 €** • Les nouveaux adhérents de la SOP ainsi que les membres de la SOP à jour de leur cotisation 2007 peuvent bénéficier d'un forfait de 700 € pour 3 journées scientifiques de leur choix (TP compris) au cours de cette année.

• TARIFS TRAVAUX PRATIQUES – 24 MAI 2007

Déjeuners et pauses café inclus

INSCRIPTION AVANT LE 16 MARS 2007 :

• Membres de la SOP et de la FSSOSIF :	290 €
• Autres :	350 €

INSCRIPTION APRÈS LE 16 MARS 2007

• Membres de la SOP et de la FSSOSIF :	330 €
• Autres :	390 €

Les droits d'inscription sont susceptibles d'être pris en charge par le FIF-PL sur la base de 100 €.

coup d'œil

BULLETINS D'INSCRIPTION

24 mai 2007

TRAVAUX PRATIQUES À LA CARTE

Rive Gauche Saint-Jacques Hôtel – Paris 14^e – de 9 heures à 16 heures

COCHEZ LE TP CHOISI

☐ TP 1 • Système ProTaperResponsables scientifiques :
Pierre Machtou, Dominique Martin☐ TP 2 • Blanchiment et pose de digueResponsables scientifiques :
Jean-Jacques Louis, Richard Kaleka☐ TP 3 • ParodontieResponsable scientifique :
Bernard Schweitz☐ TP 4 • Composites postérieurs et antérieurs en méthode directeResponsable scientifique :
Grégoire Kuhn☐ TP 5 • Facettes de céramique colléesResponsable scientifique :
Claude Launois☐ TP 6 • Prothèse sur implantsResponsable scientifique :
Corinne Touboul☐ TP 7 • Composites postérieurs en méthode indirecteResponsable scientifique :
Pascal Zyman☐ TP 8 • Urgence-réanimationResponsable scientifique :
Thérèse Arvis☐ TP 9 • Plan de traitement pluridisciplinaireResponsables scientifiques :
Éric Hazan, Éric Serfaty☐ TP 10 • Orthèses mandibulaires dans les ronflements et SAOSResponsable scientifique :
Frédéric Chabolle☐ TP 11 • OcclusodontieResponsables scientifiques :
Bernard Fleiter, Dominique Estrade☐ TP 12 • Prothèses fixéesResponsables scientifiques :
Hervé Choukroun, Alain Trévelo☐ TP 13 • Instruments ultrasonoresResponsable scientifique :
Gilles Gagnot☐ TP 14 • L'aide microscopique au quotidienResponsables scientifiques :
Franck Decup, Stéphane Simon

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville : Code Postal :

Tél. :

Mail :

Accepteriez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires ?

☐ Oui ☐ NonVoulez-vous recevoir un fichet réduction ? ☐ SNCF ☐ Air France

Inscription avant le 16 mars – membres SOP et FSSOSIF : 290 € ; autres : 350 €

Inscription après le 16 mars – membres SOP et FSSOSIF : 330 € ; autres : 390 €

JSOP0207

à retourner accompagnés
de votre règlement à :SOP – 6, RUE JEAN-HUGUES
75116 PARIS

RENSEIGNEMENTS

Tél. : 01 42 09 29 13

Fax : 01 42 09 29 08

www.sop.asso.fr

JEUDI 22 MARS 2007

JSOP0207

GAGNER DU TEMPS
SANS COMPROMIS

Rive Gauche Saint-Jacques Hôtel

Paris 14^e – DE 9 HEURES À 18 HEURES

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Tél. :

E-mail :

Accepteriez-vous que vos coordonnées
soient communiquées à nos partenaires ?☐ Oui ☐ Non

Voulez-vous recevoir un fichet réduction ?

☐ SNCF ☐ Air FranceTarifs : membres SOP et FSSOSIF : 290 € ;
autres : 350 €.

MERCREDI 23 MAI 2007

JSOP0207

RADIOPROTECTION

Rive Gauche Saint-Jacques Hôtel

Paris 14^e – DE 8H30 À 18 HEURES

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Tél. :

E-mail :

Accepteriez-vous que vos coordonnées
soient communiquées à nos partenaires ?☐ Oui ☐ Non

Voulez-vous recevoir un fichet réduction ?

☐ SNCF ☐ Air FranceInscription avant le 15 mars – membres SOP
et FSSOSIF : 255 € ; autres : 350 €Inscription après le 15 mars – membres SOP
et FSSOSIF : 295 € ; autres : 350 €

Ensemble, encore **mieux**



Oral-B® et **Fluocaril**

**Le mariage de deux grandes marques de santé
bucco-dentaire vous apporte plus.**

Oral-B et Fluocaril sont maintenant une seule et même équipe :
attachée à vous offrir ainsi qu'à vos patients une gamme de produits
de renommée internationale et des solutions innovantes pour la
santé bucco-dentaire de vos patients.

Oral-B et Fluocaril – Maintenant **P&G** Professional Oral Health



Fluocaril

Paragencyl

**Fixodent
PRO**



Les formations du réseau Formation continue libre (FCL)

ADFOC de Savoie

Tél. : 04 79 62 42 67

**Jeudi 22 mars 2007 – Aix-les-Bains
de 9 h à 18 h**

- Carte blanche à Eric Van Dooren
Anvers

AEO

Association de l'école odontologique
Formation AITEC (anatomie, imagerie,
tête et cou)

5, rue Garancière – 75006 Paris

Tél. : 01 43 29 37 65

Fax : 01 40 46 96 67

Jeudi 22 mars 2007 – de 9 h à 17 h

- Anat. chirurgicale maxillaire ;
anesthésies intraorales (I) ; Sinus
maxillaire – Dissection (cavités
nasales, sinus nerf maxillaire)

Vendredi 23 mars 2007 – de 9 h à 17 h

- Anat. chirurgicale mandibule ;
anesthésies intraorales (II) –
Dissection (cou larynx, pharynx
voile du palais)

AEOS

Association d'enseignement
d'odontologie et de stomatologie

179, rue Saint-Honoré – 75001 Paris

Tél. : 01 42 61 71 30

AEOS@wanadoo.fr

Jeudi 15 mars 2007 – 19 h 30

- Les parodontites,
des maladies pour le patient

JEAN MEYER

ALPHA OMEGA

13, rue de l'Hôtel-de-Ville – 26400 Crest
Tél. : 04 75 25 07 78

Jeudi 1^{er} février – 20 h – Sofitel Lyon

- Nouveaux concepts
de traitement en parodontie

FRANCIS MORA

Jeudi 8 mars – 20 h – Sofitel Lyon

- Stratification des composites
sur les secteurs antérieurs
et postérieurs

NICOLAS LEHMANN

CEIOP

Cercle d'étude d'implantologie orale
et de parodontologie

16, rue du Bocage – 33200 Bordeaux

Tél. : 06 26 80 46 43- www.ceiop.com

**Jeudi 1^{er} mars 2007 – Bordeaux
de 9 h à 17 h**

- Évolution du concept implantaire
– Aspect médico-légal
de la pratique de l'implantologie

D^r PATRICK MISSIKA

**Vendredi 30 et samedi 31 mars 2007
Bordeaux – de 9 h à 17 h**

- Formation approfondie
en implantologie
(3^e et 4^e sessions)

CÉIOP

FOC 62

58, rue du 4-Juillet – 62300 Lens

Tél. : 03 21 28 09 14

Jeudi 22 mars – de 9 h à 18 h – Lille

- Quels exercices pour demain ?
Les solutions

D^r SHERMAN, un avocat fiscaliste
et un expert-comptable

ODFOC 42

23, cours Victor-Hugo – 42000 Saint-Étienne

www.odfoc42.fr

Mercredi 14 mars 2007

- Urgences au cabinet dentaire

SDIS 42

ONFOC 36

Châteauroux

Tél. : 02 54 84 15 15 – Jacqueline Bourgeois

**Jeudi 15 février 2007 – Après-midi
Relais Saint-Jacques – Châteauroux**

- Risques anatomiques
dans les gestes odontologiques
quotidiens

D^r MARIE-HÉLÈNE LAUJAC

**Jeudi 29 mars 2007 – Journée
Relais Saint-Jacques – Châteauroux**

- Empreintes en prothèse conjointe
TP l'après-midi

D^r PASCAL AUROY

SBR

Société bioprogressive Ricketts

18, avenue des Champs-Élysées

75008 Paris – Tél. : 01 40 47 36 00

Lundi 5 mars – Lyon – de 9 h à 17 h 30

- Les dysfonctions cranio-mandibulo-
posturales chez l'enfant

ANTONIO PATTI

**Lundi 19 mars 2007 – Marseille
de 9 h à 17 h 30**

- Journée ORL

ANDRÉ CHAYS (ORL),

MARTINE OSTORERO-BRUN (ORL),

J-L FORCIOLLI (ORL), FRANÇOIS CHEYNET,

RICHARD NICOLLAS (ORL), JOËL DENIAUD

SOBHL

Société odontologique du Bassin
houiller lorrain

17, rue du Schlossberg – 57600 Forbach

Tél. : 03 87 85 15 46 – D^r André Heck

Vendredi 9 mars 2007

Saint-Avold – 19 h

- Diagnostic et traitement
des kystes maxillaires

D^r JEAN-CLAUDE HARNET

SOSBN

Société odonto-stomatologique
de Basse-Normandie

83, rue Saint-Pierre – 14000 Caen

Jeudi 8 mars 2007

- Techniques de collage
en pratique quotidienne,
applications à la dentisterie
restauratrice et à la prothèse

P^r MICHEL DEGRANGE

SOSNE

Société odonto-stomatologique
du Nord-Est

25-29, rue de Saurupt – 54000 Nancy

Tél. : 03 83 56 00 33

**Jeudi 29 mars – de 8 h 30 à 17 h 30
Pont-à-Mousson**

- Traitement de l'édentement
unitaire aujourd'hui

JEAN-PIERRE ATTAL et GIL TIRLET

DEXTER

Clearfil Esthetic Cement®

DESSCRIPTIF

Composite de collage à visée esthétique, à primer automordant.

LE DENTAIRE n'échappe pas à la croissance générale du domaine de l'esthétique. À l'écoute de leurs patients, les chirurgiens-dentistes posent de plus en plus de prothèses céramiques, incluant les « *tout céramique* » en oxyde de zirconium ou d'alumine. Les restaurations sont de plus en plus invisibles. Aujourd'hui, l'esthétique fiable existe.

Le Clearfil Esthetic Cement a été conçu pour répondre aux exigences de cette esthétique de haut niveau (inlays/onlays, facettes, prothèses tout céramique). Les teintes conviennent à tous les types de céramiques, mais aussi aux composites de laboratoire.

Bien sûr, Kuraray s'est appuyé sur le Panavia pour développer le Clearfil Esthetic Cement : 20 années d'expérience de fiabilité et d'adhésion sur le long terme. Le praticien en retirera aujourd'hui tout le bénéfice : le Panavia F2 est reconnu pour sa force d'adhésion très importante, le Clearfil Esthetic Cement pour son choix fin de teintes. Force d'adhésion ou teinte : le choix se fera en fonction de ce que requiert le travail du praticien. Le contenu des trois différents kits est conçu pour ceux qui pratiquent peu ou ceux qui pratiquent beaucoup ce type d'esthétique.



DEXTER

111, rue Henri-Barbusse
95100 Argenteuil
Tél. : 01 34 34 38 10

LES PLUS PRODUIT

Pas de rinçage après application des primers automordants, un collage sûr d'un point de vue esthétique, une seringue permettant une application aisée de ce collage dual.



Comme 3 000 confrères,
adhérez
au club très fermé
de la **SOP !**

Pour **84 €**
devenez membre
de la SOP
et bénéficiez de
7 offres
exclusives.

- Une remise de **60 €** pour chaque journée de formation de la SOP* ;
- Une journée de formation par an pour la somme de **120 €** ;
- 3 formations à **700 €** ;
- Des promotions **exclusives** de nos partenaires ;
- L'abonnement à la Revue d'odonto-stomatologie (ROS) ;
- Le prêt **gratuit** des cassettes vidéo de la SOP ;
- Un service d'**assistance téléphonique**.

* Remise applicable également pour les formations de la Fédération des sociétés scientifiques odonto-stomatologiques de l'Île-de-France (FSSOSIF).

Non ! La SOP n'est pas un cercle élitiste.

En 2006, 4 600 omnipraticiens venus de toute la France, dont 3 000 membres de la SOP bénéficiant de tarifs préférentiels, ont assisté aux formations de la SOP conçues par des praticiens pour des praticiens et animées par des conférenciers reconnus.

Et vous, comment actualiserez-vous votre pratique en 2007 ?

Bulletin d'adhésion

A retourner dûment complété et accompagné de votre chèque de règlement de 84 euros et libellé à l'ordre de la SOP à :
SOP – 6, rue Jean Hugues – 75116 Paris
Renseignements : 01 42 09 29 13 – Fax : 01 42 09 29 08

Nom : • Prénom :
Adresse :
Ville : • Code Postal :
Tél : • Adresse e-mail :

Bénéficiez d'un **tarif spécial** pour **3 formations** de la SOP en 2007 !



Les nouveaux adhérents de la SOP
ainsi que les membres de la SOP à jour de leur cotisation 2007
peuvent bénéficier d'un **forfait de 700 €**
pour **3 journées scientifiques** de leur choix (TP compris)
au cours de cette année*.

ATTENTION ! Date limite
d'inscription reportée
au **28 FEVRIER 2007**

Ce forfait vous permet d' **économiser**
jusqu'à **210 €**

**Bulletin
d'inscription**

Forfait 3 formations 700 Euros

A retourner dûment complété et accompagné de votre chèque
de règlement de 700 euros et libellé à l'ordre de la SOP à :
SOP – 6, rue Jean Hugues – 75116 Paris
Renseignements : 01 42 09 29 13 – Fax : 01 42 09 29 08

Cochez les trois formations choisies :

☐ **22 MARS 2007** ; ☐ **24 MAI 2007 (TP)** ; ☐ **14 JUIN 2007** ; ☐ **11 OCTOBRE 2007**

Nom : • Prénom :

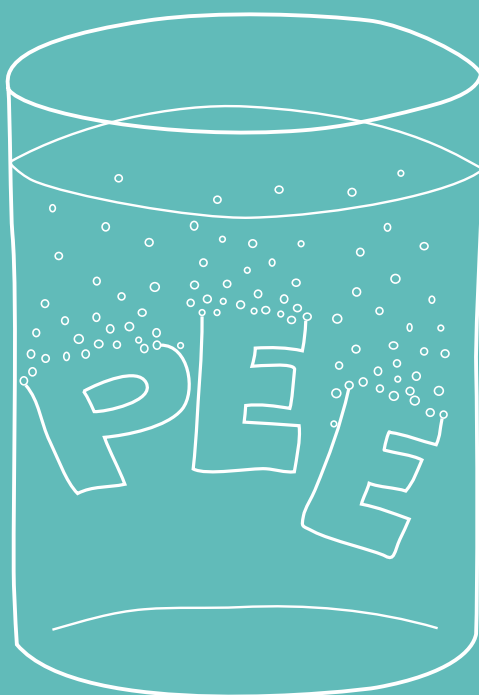
Adresse :

Ville : • Code Postal :

Tél : • Adresse e-mail :

*Offre non remboursable, non modifiable

fig. 15 - **VOUS ÊTES PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ, LE PLAN D'ÉPARGNE ENTREPRISE DE LA MACSF RENFORCE LA MOTIVATION DE VOS SALARIÉS ET VOUS FAIT PROFITER D'EXONÉRATION FISCALE.**



Voilà pour vous un outil avantageux pour motiver et fidéliser vos salariés: le PEE, un placement exonéré d'impôts tant pour vous, vos salariés que votre entreprise. Le PEE de la MACSF, c'est de nombreux atouts : la prise en charge des formalités, un relevé des comptes à chaque opération, un récapitulatif en fin d'année, les frais parmi les plus faibles du marché et aucun frais d'ouverture de dossier, et surtout la qualité de gestion financière de la MACSF avec des supports différents pour bien répartir votre épargne (4 Fonds Communs de Placements d'Entreprise) selon votre souhait de privilégier la sécurité ou d'oser la carte de la performance.

www.macsf.fr



3233

Pour tout nous dire

**Ceux qui se consacrent
à la santé des autres ont besoin
que l'on se consacre à eux.**

MACSF
groupe